ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ
Кафедра менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

Організація професійного розвитку персоналу організації (на матеріалах ТОВ «Ультрадіагностика»)

Виконав:
Мороз В'ячеслав Анатолійович,
студент магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент заочної форми навчання

Науковий керівник:
Бучковська Я.Г.,
доцент кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування, кандидат економічних наук

Рецензент:
Романова В.В., кандидат економічних наук, доцент

Хмельницький – 2020 рік

АНОТАЦІЯ

Мороз В.А. – Організація професійного розвитку персоналу організації (на матеріалах ТОВ «Ультрадіагностика»).

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент.

Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних основ, що розкривають сутність організації професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я та розробка рекомендацій щодо його вдосконалення. У першому розділі роботи особливу увагу присвячено визначенню сутності професійного розвитку персоналу організації, систематизовані основні принципи та етапи організації професійного розвитку персоналу. Також у цьому розділі узагальнено зміст та організаційно-правові передумови організації професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

У другому розділі проведено аналіз якісного та кількісного складу та основних показників роботи персоналу товариства, зроблено висновок про результативність роботи медичних працівників товариства. Також тут визначено особливості організації професійного розвитку персоналу товариства.

Третій розділ, зі свого боку, містить визначення напрямів оптимізації безперервного професійного розвитку лікаря, також аналіз найбільш результативних форм професійного навчання лікарів. Поряд з цим, обґрунтовано комунікаційний аспект розвитку професійної культури лікарів та доведено важливість забезпечення належного спілкування між лікарем та пацієнтом.

Ключові слова: персонал, управління персоналом, професійний розвиток, управління професійним розвитком персоналу, організація професійного розвитку персоналу, професійний потенціал, професійна культура.

SUMMARY

Moroz V.A. - Organization of professional development of the organization's staff (on the materials of LLC "Ultradiagnostics").

Master's thesis for a master's degree in 073 Management.

The purpose of the master's work is to substantiate the theoretical foundations that reveal the essence of the organization of professional development of the staff of the health care institution and the development of recommendations for its improvement. In the first section of the work special attention is paid to defining the essence of professional development of the organization's staff, systematized the basic principles and stages of organization of professional development of staff. This section also summarizes the content and organizational and legal prerequisites for the organization of professional development of health care staff.

In the second section the analysis of qualitative and quantitative structure and the basic indicators of work of the personnel of society is carried out, the conclusion on efficiency of work of medical workers of society is made. Also here are the features of the organization of professional development of the company's staff.

The third section, in turn, contains the definition of areas for optimizing the continuous professional development of physicians, as well as an analysis of the most effective forms of professional training of physicians. In addition, the communication aspect of the development of professional culture of doctors is substantiated and the importance of ensuring proper communication between doctor and patient is proved.

Key words: personnel, personnel management, professional development, management of professional development of personnel, organization of professional development of personnel, professional potential, professional culture.

ЗМІСТ

ВСТУП 5

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЇ 7

1.1. Сутність професійного розвитку персоналу організації 7

1.2. Зміст та організаційно-правові передумови організації професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я 13

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ТОВ «УЛЬТРАДІАГНОСТИКА» 20

2.1.Аналіз якісного та кількісного складу та основних показників роботиперсоналу товариства 20

2.2.Особливості організації професійного розвитку персоналу товариства 29

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ТОВ «УЛЬТРАДІАГНОСТИКА» 35

3.1.Напрями оптимізації безперервного професійного розвитку лікаря 35

3.2.Обґрунтування комунікаційного аспекту розвитку професійної культури лікарів 44

ВИСНОВКИ 52

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 57

ДОДАТКИ 63

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Головнимфактором ефективного функціонування будь-якоїсоціально-економічної системи єлюдина.Пошук шляхівефективного управління розвитком персоналустає однією з найголовніших завдань встратегічному управлінні підприємством.Розвиток персоналу підприємстваздійснюється за такими напрямами:професійне, соціальне, особистіснерозвиток.Професійний розвиток персоналу відбувається в процесі отримання умінь і навичок, а також в процесі безпосереднього навчання. Професійний розвиток персоналу має на меті підвищення і розкриття його професійний потенціалу.

Значний внесок у загальну теорію та методологію організації професійного розвитку персоналу організації зробили такі науковці як Аверін В.А. [18], Андрух В.С. [19-21], Добровольська А.М.[33], Єхалов В.В. [35-38], Кудрявцева Т.О.[47], Путінцев А.Н. [59], Хвисюк О.М. [71-72] та інші.

Попри глибоку теоретичні напрацювання,необхідність розробки напрямів удосконалення організації професійного розвитку персоналу організації залишається під постійною увагою. Саме це зумовило вибір теми і цільову спрямованість магістерського дослідження.

Мета й завдання дослідження. Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних основ, що розкривають сутність організації професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров’я та розробка рекомендацій щодо його вдосконалення. Досягнення поставленої мети обумовило необхідність вирішення таких **завдань:**

- визначення сутності професійного розвитку персоналу організації;

- узагальнення змісту та організаційно-правових передумов організації професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров’я;

- аналіз якісного та кількісного складу та основних показників роботи персоналу товариства;

- особливості організації професійного розвитку персоналу товариства;

- визначення напрямів оптимізації безперервного професійного розвитку лікаря;

- обґрунтування комунікаційного аспекту розвитку професійної культури лікарів.

Об'єктом дослідження є процеси організації професійного розвитку персоналу ТОВ «Ультрадіагностика».

Предметом дослідження – теоретичні, методичні та прикладні аспекти забезпечення організації професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. Теоретичну та методологічну основу дослідження становлять основні положення теорії управління персоналом, професійним розвитком, педагогіки вищої школи та післядипломної освіти, відображені в роботах вітчизняних і зарубіжних учених. Для вирішення поставлених завдань використовувалися сучасні методи досліджень, зокрема порівняльний аналіз (при систематизації теоретичних основі організації професійного розвитку), статистичний, економіко-математичний методи (для аналізу та виявлення параметрів та чинників розвитку системи професійного розвитку персоналу), структурно-логічний метод (для визначення напрямів удосконалення організації професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я) та ін.

Інформаційною базою дослідження є звітність ТОВ «Ультрадіагностика».

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання теоретичних і практичних узагальнень та висновків магістерської роботи для удосконалення організації професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Сутність професійного розвитку персоналу організації

У сучасному конкурентному середовищі складно чимось кардинально відрізнятися від конкурента: усі ресурси майже однаково доступні на ринку. Тому в економічно розвинених країнах почали дуже активний пошук резервів та нових конкурентних переваг [51].

Тривалий час персонал розглядався як витрати, що слід скорочувати, з'явилася теорія управління людськими ресурсами, відповідно до якої персонал є одним із ресурсів організації, яким потрібно фахово керувати та вкладати ресурси у його розвиток. Персонал починає розглядатися, як ключовий ресурс, що стає визначальним фактором успіху кожної організації і його розвиток включається до загальної стратегії розвитку підприємства. Важливість розвитку персоналу для організацій пояснюється й тим, що прискорення науково-технічного прогресу призводить до швидких змін у вимогах до професійних знань, умінь та навичок працівників. Невідповідність кваліфікації персоналу потребам компанії негативно позначається на результатахії діяльності. А отже, основним показником соціально-економічного розвитку підприємств стає кадровий потенціал.

Досліджуючи теоретичні аспекти щодо розвитку персоналом, то єдиного поняття не існує. Аналіз наукових праць [30, с.15-19;40, с.123; 45, с.37-39] дозволяє дати узагальнене визначення поняття «розвиток персоналу» – це безперервний процес удосконалення якісних характеристик працівників з метою забезпечення їх гармонійного розвитку і підвищення ефективності діяльності організації в цілому в коротко- та довгостроковій перспективі. Зазвичай розвиток персоналу створює можливість працівникам для засвоєння нових знань та навичок для більш ефективного виконання поставлених завдань, а також підвищує їх мотивацію у роботі, прихильність до організації і зацікавленість у її справі.

Система розвитку персоналу – це сукупність організаційних структур, методик, процесів і ресурсів, що необхідні для ефективного виконання завдань у сфері розвитку персоналу, а також оптимального задоволення запитів працівників, пов'язаних із самореалізацією, професійною підготовкою і кар'єрою. Вона повинна відповідати потребам працівників в отриманні та підвищенні професійної підготовки протягом усієї їхньої трудової діяльності на всіх рівнях кваліфікації і відповідальності [62].

Суб'єкт системи розвитку персоналу – працівники підприємства, об'єкт – професійно-кваліфікаційні, особистісні та інші важливі для організації характеристики персоналу. Якщо на підприємстві наявна ефективна система розвитку персоналу, то це надає йому ряд переваг [67, с. 24]:

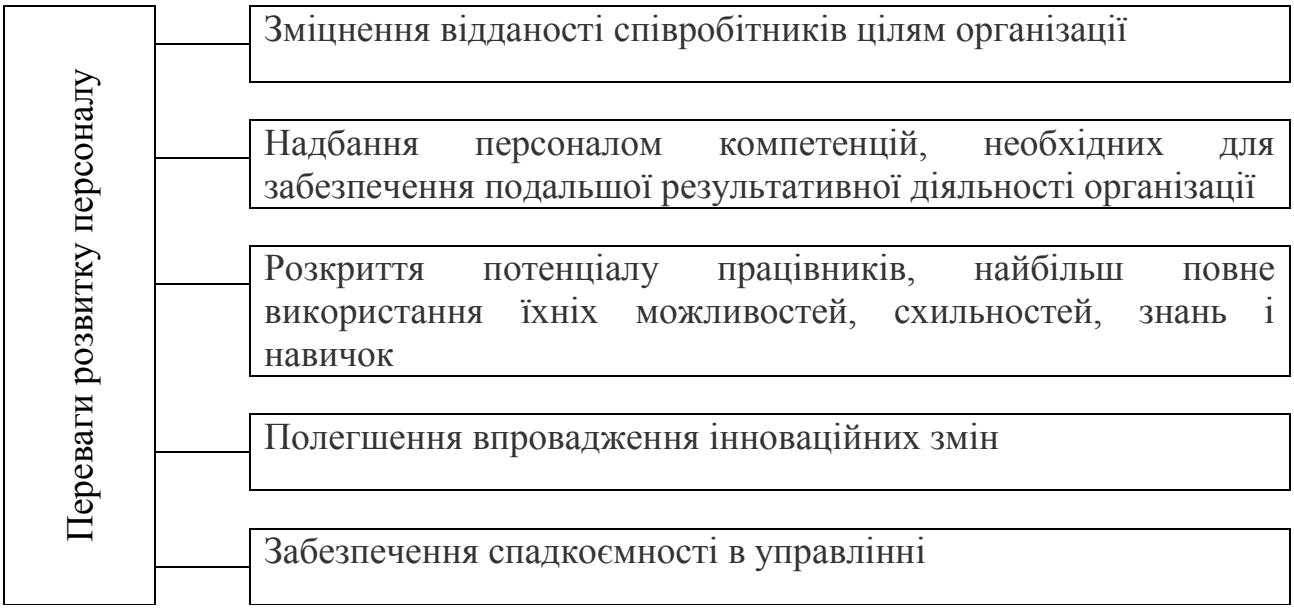

Рис. 1.1 - Переваги від наявності системи розвитку персоналу в організації

Джерело: [51].

Стосовно управління розвитком персоналу, то воно являє собою розробку та реалізацію заходів, які спрямовані на удосконалення якісних характеристик працівників (навичок, знань, мотивації, компетенцій тощо), що є необхідними відповідно до загальної стратегії розвитку підприємства.

Розвиток персоналу повинен здійснюватись у трьох основних напрямках (рис. 1.2) [65]:

Рис. 1.2 - Напрями розвитку персоналу організації

Джерело: [51].

У контексті досліджуваної теми вважаємо за доцільне більш детально розглянути зміст саме професійного розвитку персоналу (ПРП).

ПРП є одним з найважливіших умов, за якими формується сучасна організація [53]. Від нього залежить, наскільки рівень працівників відповідає потребам розвитку економіки, а також значно залежать темпи зростання продуктивності праці, обсягу виробництва, а відтак – можливість збільшення валового внутрішнього продукту [34, с.223-234].

Під час розширення та поглиблення професійних знань, умінь і навичок колективу підвищується командний дух, і працівники стають лояльнішими. Для більшості висококваліфікованих працівників просування сходинками догори має велике значення, навіть більше за заробітну плату. Проте чим краще і стабільніше працює персонал, відповідно збільшується й прибуток підприємства. Нині професійне навчання персоналу необхідне в умовах кожного підприємства чи організації, незалежно від сфери діяльності й країни розміщення. Професійний розвиток і навчання персоналу організації дає змогу не тільки підвищити освітню та професійну підготовку кадрів, а й ступінь задоволення якістю праці. Можливість навчання та розвитку, що є одними з базових потреб людини, сприймається як турбота підприємства про

задоволення таких потреб і служить гарним нематеріальним стимулом для самого працівника.

ПРП охоплює такі етапи:

1) професійне навчання та підвищення кваліфікації;

2) оцінка результатів навчання;

3) розробка моделей робочих місць (які вміння і навички, досвід має мати претендент на посаду);

4) ротація персоналу;

5) планування кар'єри співробітників;

6) оцінка якостей та результатів праці персоналу.

Таблиця 1.1 - Наукові погляди на дефініцію «професійний розвиток персоналу»

№з/п	Автор	Професійний розвиток персоналу – це
1.	Ткаченко А., Марченко К. [68]	цілеспрямований та систематичний вплив на працівників шляхом здійснення професійного навчання впродовж їх трудової діяльності в організації з метою досягнення високої ефективності виробництва чи наданих послуг, підвищення конкурентоспроможності персоналу на ринку праці, забезпечення виконання працівниками нових більш складних завдань на основі максимально можливого використання їх здібностей та потенційних можливостей
2.	Гнєдіч В. [26]	набуття працівником нових компетенцій, знань, умінь і навиків, які він використовує чи буде використовувати у своїй професійній діяльності. Це процес підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації працівників з метою виконання нових виробничих функцій, завдань і обов'язків нових посад
3.	Савченко В. [61]	системно організований процес безперервного професійного навчання працівників для підготовки їх до виконання нових виробничих функцій, професійно-кваліфікаційного просування, формування резерву керівників та вдосконалення соціальної структури персоналу
4.	Збризька Т., Савченко Г. [11]	сукупність організаційних структур, методик, процесів і ресурсів, необхідних для ефективного виконання поточних і перспективних завдань у сфері розвитку персоналу, а також оптимального задоволення запитів працівників, пов'язаних із самореалізацією, професійною підготовкою і кар'єрою
5.	Баніт О. [23]	звичайне підвищення кваліфікації з метою вдосконалення професіоналізму; розглядається переважно в контексті управління персоналом. Це пов'язано зі змінами, що відбулися в загальній парадигмі теорії управління. Персонал почали розглядати як основний ресурс фірми, що визначає ефективність діяльності організації, забезпечує її конкурентоспроможність в умовах глобалізації економіки

Примітка. Систематизовано автором.

Результати дослідження наукових поглядів на зміст поняття ПРП дозволяє сформувати бачення основних складових професійного розвитку. Зокрема (рис.1.3):

Рис. 1.3 - Складові професійного розвитку персоналу
Джерело: [23].

Виходячи цього, констатуємо, що професійний розвиток зі своїми складовими: виробнича адаптація, професійне навчання, яке охоплює підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації, оцінювання й атестація, планування трудової кар'єри, професійно-кваліфікаційне просування, формування резерву керівників, службовопрофесійне просування керівників і супроводжуючий їх особистісний розвиток може здійснюватися в певній послідовності, неперервності та взаємодії всіх елементів. Не будемо зупинятися на детальному аналізі кожної складової, оскільки в межах цієї статті для нас важливо більше уваги приділити зовнішнім чинникам, а саме взаємозв'язку професійного розвитку персоналу з освітою дорослих і неперервною освітою.

Зі свого боку, до основних складових процесу розвитку персоналу організації можна віднести підходи, запропоновані В. М. Данюком, які наведені на рис. 1.4 [68, с.194-197; 49, с. 148].

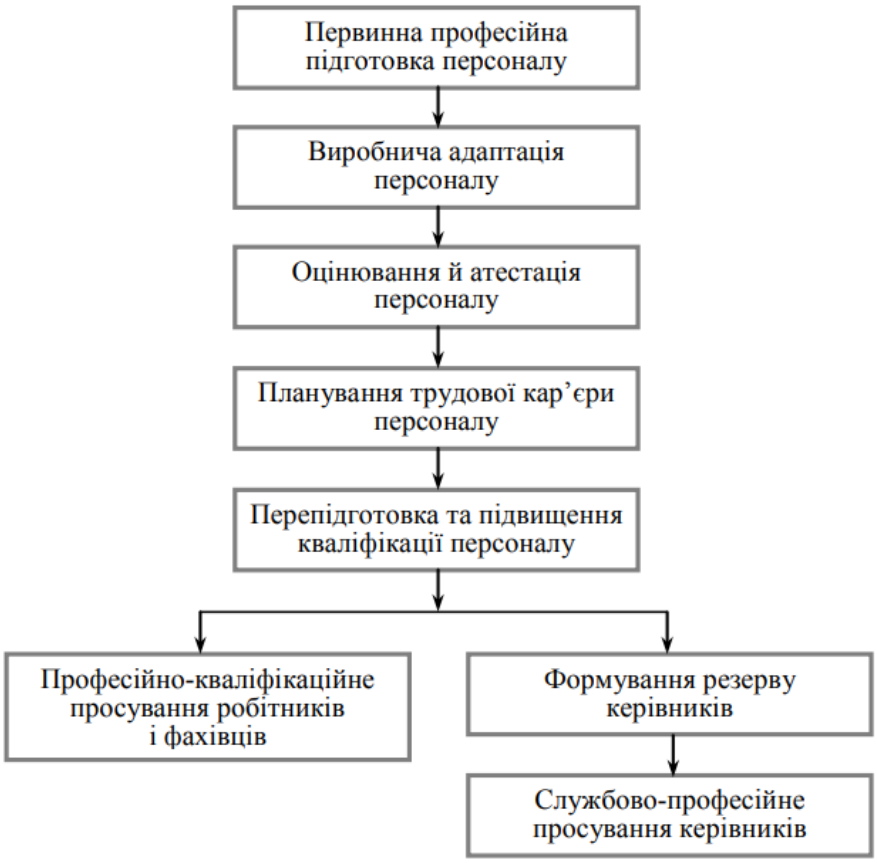

Рис.1.4 - Складові процесу розвитку персоналу організації

Джерело: [68, с.194-197].

Ґрунтуючись на системному підході доцільно зауважити [68; 69], що ПРП є складовою неперервної освіти дорослих і регулюється відповідною нормативно-правовою базою на міжнародному та державному рівнях. Це вимагає урахування теоретико-методологічних положень неперервної освіти і освіти дорослих. Зауважимо, що неперервна освіта покликана супроводжувати процес зростання освітнього, у тому числі, професійного, потенціалу особистості протягом усього життя.

Професійне навчання в організаціях здійснюють відповідно до таких принципів: – навчання має бути пов'язане зі стратегією організації і модифіковане відповідно до індивідуальних потреб працівників; – основну увагу слід приділити підготовці та підвищенню кваліфікації співробітників на робочих місцях і формуванню практичних навичок. Управління системою навчання починається з визначення потреб розвитку персоналу організації, стратегії її розвитку. Важливим джерелом інформації про потреби в

професійному навчанні є індивідуальні плани розвитку кар'єри співробітників, а також заявки та побажання самих співробітників, які скеровують безпосередньо до відділу управління персоналом. Програми розвитку персоналу мають враховувати ефект від навчання працівників у співвідношенні з витратами на основі кількісних, якісних та комбінованих методів оцінювання ефективності професійного навчання [53].

Оцінювання останньої має ґрунтуватися на якісних характеристиках персоналу (креативність, досвід, знання, максимальна ініціативність у створенні й реалізації нових процесів і технологій) [34, с. 230]. ПРП пов'язаний з суттєвими номінальними та реальними витратами, у зв'язку з цим, формування і контроль за виконанням бюджету є важливими складовими управління професійним навчанням. Спрямування коштів на розвиток працівників, зі свого боку, забезпечує стабільність персоналу, а також є ключовим чинником задоволення потреби працівників у самореалізації і кар'єрному зростанні.

1.2. Зміст таорганізаційно-правові передумови організації професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я

Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без управління, тобто систематичного процесу використання ресурсів для досягнення певної мети. Основним ресурсом кожної організації, як ми уже переконалися у параграфі 1.1., є люди (кадри, персонал), оскільки саме вони приводять в дію решту всіх ресурсів [60]. Отже, мистецтво управління полягає в умінні організовувати певну діяльність, оптимально використовуючи людський чинник.

У системі охорони здоров'я виключно важлива роль відведена безпосередньо медичному працівникові, тому управління розвитком кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я. Традиційні методи управління персоналом в галузі охорони здоров'я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою, а то

й до дезорганізації в управлінських структурах. Зараз, коли засобів, що виділяються з державного бюджету на розвиток охорони здоров'я, явно недостатньо, найбільш перспективною є мобілізація прихованих можливостей системи на основі кращого використання кадрових ресурсів.

На високу якість надання медичної допомоги населенню впливає багато факторів, серед яких реалізація можливості післядипломної медичної освіти є однією з найбільш пріоритетних. В умовах інформаційних потоків, що зростають, швидкого оновлення медичних знань та впровадження у медичну практику високотехнологічних засобів діагностики і терапії лікар постійно опиняється у ситуації, коли він сам гостро відчуває потребу у постійному підвищенні свого професійного розвитку. До навчання також спонукає зростання рівня знань пацієнтів та суспільства у цілому з питань медицини, реформування системи охорони здоров'я та зміна політичного середовища [1; 2].

Зазначимо, що у найбільш розвинутих країнах Європейського Союзу та США питанням професійної післядипломної освіти лікарів приділяється серйозна увага. Можна стверджувати, що високий рівень надання медичної допомоги у цих країнах є результатом безперервного професійного розвитку (БПР), який триває усе життя. БПР – це знання та вміння, які загальновизнані та прийняті медичною професією у рамках базових засад [3].

За визначенням Європейського союзу медичних фахівців, безперервний професійний розвиток – це процес, завдяки якому працівники охорони здоров'я постійно оновлюють знання та удосконалюють свою практичну діяльність, щоб якнайкраще відповідати потребам пацієнтів при наданні медичних послуг та власному професійному розвитку.

БПР означає також постійне вдосконалення професійних компетенцій, що передбачає здатність успішно діяти на основі практичного досвіду, умінь та знань при вирішенні професійних завдань. У багатьох країнах БПР медичних працівників є важливою умовою сертифікації та ресертифікації медичної практики, яка визначає не тільки рівень компетенцій, необхідний для

здійснення практики високоякісної медицини, але й мультидисциплінарний контекст при наданні медичної допомоги пацієнтам. Належна практика БПР наголошує, що безперервне навчання є моральним обов'язком медичного працівника, який, за етичним кодексом, відповідає за свою освіту протягом усього свого життя [48].

Система БПР поширена у всьому світі, але існують різні підходи та особливості її організації у різних країнах. Українська держава, починаючи з 2005 року, почала планомірно впроваджувати засади післядипломної медичної освіти. Це вимагало створення відповідної нормативно-правової бази та використання такого багатоцільового освітнього механізму, як Європейська кредитно-трансферна система (EuropeanCreditTransferSystem). Запровадження набору кредитів з усіх видів професійної діяльності лікаря – з метою допуску до іспитів для присвоєння певної лікарської категорії – стало одним з етапів стандартизованої системи оцінювання рівня професійної компетенції фахівця [19, с.5-8; 72, с.5-6]. Для цього МОЗ України як головна акредитаційна установа держави вжила ряд системних заходів. Зокрема, створено систему додипломної та післядипломної медичної освіти відповідно до вимог Всесвітньої федерації медичної освіти та основних положень Болонського процесу. Після всебічного обговорення актуального питання щодо впровадження системи набору балів лікарями з усіх видів медичної діяльності у закладах післядипломної освіти, навчальних та науково-дослідних установах, громадських організаціях (професійні асоціації та спілки, наукові товариства тощо) та у лікарських колективах МОЗ України видало наказ № 484 від 07.07.2009 р. «Про затвердження змін до «Положення про проведення іспитів на перед-атестаційних циклах». Відповідно до нього розроблено та направлено для організації виконання й використання у практичній роботі Критерії відповідності шкали значень певній лікарській (провізорській) категорії.

Також розроблена Шкала значень різних видів діяльності лікарів (провізорів) у період між передатестаційними циклами та підтверджуючі документи.

Система БПР в Україні у подальшому вдосконалювалася у «Положенні про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. Це Положення визначає основні організаційні засади безперервного процесу навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я та післядипломної освіти. У ньому наголошується, що безперервний процес навчання лікарів дозволить підтримувати та поліпшувати стандарти їх професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я та триватиме впродовж усього періоду професійної діяльності. Нова система БПР має забезпечити належний контроль якості атестації фахівців галузі «Охорона здоров'я» та поліпшити якість медичної допомоги українцям [57; 70].

У Положенні вжито терміни у таких значеннях:

безперервний професійний розвиток фахівців у сфері охорони здоров'я (далі – БПР) – це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я та післядипломної освіти в інтернатурі, що дає змогу фахівцю підтримувати або поліпшувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я та триває протягом усього періоду професійної діяльності. Він включає участь у процесі формальної, неформальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров'я;

неформальна освіта у сфері охорони здоров'я (далі – неформальна освіта) – діяльність із підвищення власних знань та вмінь, яка провадиться за освітніми програмами та не передбачає присудження визнаних державою освітніх кваліфікацій за рівнями освіти, але може завершуватися присвоєнням професійних та/або присудженням часткових освітніх кваліфікацій;

інформальна освіта (самоосвіта) у сфері охорони здоров'я (далі – інформальна освіта) – самоорганізоване здобуття фахівцями у сфері охорони здоров'я професійних компетентностей під час повсякденної діяльності, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю.

Інформальнаосвіта є обов'язковою складовою БПР і полягає у постійному підвищенні професійної компетентності та неперервному вдосконаленні професійних знань та вмінь. До її основних форм належать: участь у фахових нарадах, семінарах, науково-практичних конференціях, симпозіумах, з'їздах, виставках, симуляційних тренінгах, майстер-класах, курсах з оволодіння практичними навичками, стажування в клініках інших країн, дистанційне навчання, зокрема електронне – через фахові інтернет-ресурси.

Організаторами заходів інформальної освіти, за які нараховуються бали безперервного професійного розвитку, можуть бути: МОЗ України; Національна академія медичних наук; МОЗ АР Крим; структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій; заклади вищої освіти та заклади післядипломної освіти; професійні асоціації та спілки; громадські організації, міжнародні організації, їх представництва в Україні; міжнародні професійні асоціації; українські установи та організації, акредитовані міжнародними асоціаціями в галузі безперервної медичної освіти, тощо. Вимоги до таких заходів та критерії для віднесення їх до заходів інформальної освіти затверджуються МОЗ України;

особисте освітнє портфоліо – сукупність задокументованих відомостей щодо персональних досягнень, проходження періодів підвищення кваліфікації, неформальної та інформальної освіти фахівців у сфері охорони здоров'я в процесі БПР;

бал безперервного професійного розвитку – одиниця вимірювання навчального навантаження здобувача освіти. За проходження БПР нараховуються бали безперервного професійного розвитку, які підлягають обліку, що ведеться працівником (шляхом створення та ведення особистого освітнього портфоліо) та роботодавцем. Бали БПР, які здобувач освіти отримав протягом безперервного професійного розвитку, підлягають щорічній перевірці органом, при якому утворено відповідну атестаційну комісію, на відповідність порядку та критеріям нарахування балів БПР, які встановлюються МОЗ України. Кількість балів за різні форми інформальної освіти у процесі БПР

визначається і затверджується цією інституцією та використовується здобувачами освіти для формування індивідуальної освітньої траєкторії.

Інші терміни вживаються у цьому Положенні у значенні, наведеному в Законах України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про професійний розвиток працівників», Основах законодавства України про охорону здоров'я.

Атестація фахівців у сфері охорони здоров'я здійснюється в порядку, затвердженому МОЗ України, з метою оцінки їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам кожні п'ять років. Результати проходження БПР обов'язково враховуються під час атестації для присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії або кваліфікації працівника чи продовження дії ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

МОЗ України визначено, що навчання на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення, курсах інформації та стажування здійснюється на базі закладів вищої освіти, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ, закладів охорони здоров'я.

Лікарська резидентура, відповідно до частини 7 статті 18 Закону України «Про освіту», проводиться в університетах, академіях, інститутах, наукових установах, закладах охорони здоров'я, визнаних МОЗ як бази лікарської резидентури.

МОЗ України також затверджує Положення про навчання в інтернатурі, лікарській резидентурі, на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення, курсах інформації та стажування, перелік спеціальностей інтернатури, лікарської резидентури та циклів спеціалізації.

Положення визначає, що фінансування підвищення кваліфікації фахівців у сфері охорони здоров'я здійснюється за рахунок бюджетних коштів, коштів фізичних та/або юридичних осіб та інших не заборонених законодавством джерел фінансування. Оплата послуг за участь у заходах інформальної освіти та оплата користування електронними та інтернет-ресурсами у процесі інформальної освіти здійснюється фахівцями у сфері охорони здоров'я за

рахунок коштів фізичних та юридичних осіб, а за рішенням роботодавця – за рахунок його коштів, а також з інших джерел, не заборонених законодавством [19, с.5-8].

Удосконалення БПР за світовими стандартами, що є одним із чинників євроінтеграції української медичної освіти у світовий медичний простір, буде залежати від вивчення та використання досвіду країн зі стабільною високоефективною безперервною системою професійної підготовки та освіти медичних працівників з урахуванням національних особливостей [3]. Однак в останньому є найбільше проблем, пов'язаних із вкрай недостатнім фінансуванням освітніх інновацій у медицині та застарілою матеріально-технічною базою більшості навчальних, науково-дослідних, медичних закладів. На сьогодні ключова дійова особа – матеріально ущемлений український лікар – фінансово неспроможний передплатити основні науково-практичні видання за спеціальністю чи відвідати профільний з'їзд, конгрес, конференцію за межами свого міста, країни. Брак комп'ютерних навичок та мовний бар'єр також не дозволяють лікарю середнього віку активно користуватися мережею Інтернет, у якій існує безліч можливостей знайомитися зі світовими досягненнями медицини. Однак впровадження в державі найбільш ефективної моделі БПР сприятиме приєднанню України до міжнародного співтовариства безперервної медичної освіти, а лікарю дозволить не втрачати необхідний рівень компетентності, а також, у перспективі, задовольняти медичні потреби українського суспільства, роботодавців та й власні намагання і амбіції.

РОЗДІЛ 2
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ТОВ «УЛЬТРАДІАГНОСТИКА»

2.1. Аналіз якісного та кількісного складу та основних показників роботиперсоналу товариства

Товариство з обмеженою відповідальністю «Ультрадіагностика» створене для здійснення підприємницької діяльності та отримання прибутку на основі повного господарського розрахунку, самофінансування та самоокупності.Товариство є юридичною особою, має самостійний баланс, рахунки у банківських установах, круглу печатку, кутовий штамп з власним найменуванням, бланки, торговельну марку (знак для товарів та послуг), іншу атрибутику юридичної особи, може від свого імені вчиняти правочини, набувати майнові та пов’язані з ними немайнові права, нести обов'язки, б>ти позивачем та відповідачем в суді, господарському суді, третейському суді.

Товариство у своїй діяльності керується чинним законодавством України, Статутом (затвердженим на загальних зборах учасників товариства 23.03.2018 року), а також внутрішніми правилами, регламентами та іншими локальними актами Товариства. Учасниками Товариства є Марчак Тетяна Федорівна таМарчак Юрій Романович.

У відповідності до статуту товариство може здійснювати підприємницьку діяльність з метою отримання прибутку. Предметом діяльності Товариства є здійснення медичної, торговельної, виробничої, посередницької, консультаційної, інжинірингової, транспортної, культурно-освітньої та іншої діяльності, що не суперечать чинному законодавству України. Попри це, основним предметом діяльності є медична практика. А саме: медичне консультування в галузі загальної та спеціальної медицини, які надаються лікарями загального профілю (терапевтами), лікарями-спеціалістами та хірургами, діагностичні обстеження, амбулаторне та стаціонарне лікування.

З огляду на тему дослідження вважаємо за необхідне більше детально проаналізувати якісні та кількісні показники персоналу ТОВ «Ультрадіагностика».

Основні показники персоналу товариства систематизовано у таблицях 2.1.-2.3.

Таблиця 2.1 – Облікова кількість лікарів ТОВ «Ультрадіагностика» у 2019 році

	Усього облікова кількість осіб на 31.12	У тому числі на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апараті органів управління	Із загальної кількості лікарів (графа 1), які мають кваліфікаційну категорію		
			вищу	I	II
Лікарі	3	-	-	1	-
У тому числі, жінки	2	-	-	1	-
Рентгенолог	3	-	-	1	-

Примітка. Складено автором за даними звітності ТОВ «Ультрадіагностика».

У ТОВ «Ультрадіагностика» працює лише три лікарі та три рентгенологи. Саме вони надають левову частку медичних послуг та формують медичну практику, у тому числі, медичне консультування та діагностику у товаристві.

Таблиця 2.2 – Облікова кількість середнього медичного персоналу ТОВ «Ультрадіагностика» у 2019 році

	Усього облікова кількість осіб на 31.12	Із загальної кількості середніх медичних працівників, які мають кваліфікаційну категорію		
		вищу	I	II
Середній медичний персонал	7	-	-	-
У тому числі, фельдшери	1	-	-	-
акушерки		-	-	-
медичні сестри в усіх закладах	4	1	1	-
лаборанти (фельдшери-лаборанти)	-	-	-	-
зубні техніки	-	-	-	-
рентгенотехніки		х	х	Х
Із загальної кількості середніх медичних працівників-жінок	6	1	1	-

Примітка. Складено автором за даними звітності ТОВ «Ультрадіагностика».

Як видно з таблиці 2.2., дещо більшою є чисельність середнього медичного персоналу товариства. Зокрема, він складає 7 осіб, у тому числі – 6 жінок.

Таблиця 2.3 - Штати закладу на кінець звітного року

Найменування посад	Кількість посад у цілому в закладі		у тому числі в поліклініці (амбулаторії), диспансері,консультації		Кількість фізичних осіб основних працівників у цілому в закладі на зайнятих посадах
	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих	
А	1	2	3	4	5
Лікарі, усього	11,5	11,125	11,5	11,125	3
Лікар-рентгенолог	5	5	5	5	3
Лікар УЗД	1,75	1,625	1,75	1,625	-
Лікар-невропатолог	0,75	0,75	0,75	0,75	-
Лікар-нейрохірург	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар ортопед-травматолог	0,5	0,5	0,5	0,5	-
Лікар-дерматовенеролог	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар-терапевт	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар-анестезіолог	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар-функціональної діагностики	0,25	-	0,25	-	-
Лікар-ендокринолог	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар-хірург	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар-гастроентеролог	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар-отоларинголог	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар акушер-гінеколог	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар-проктолог	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар-уролог	0,25	0,25	0,25	0,25	-
Лікар-онкохірург	0,25	0,25	0,25	0,25	
Лікар-онкогінеколог	0,25	0,25	0,25	0,25	
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	-	-	-	-	-
Зубні лікарі	-	-	-	-	-
Середній медперсонал, всього	7,5	7,5	7,5	7,5	7
у тому числі за спеціальностями: медичні сестри	4,5	4,5	4,5	4,5	4
акушерки	-	-	-		-
фельдшери	1	1	1	1	1
зубні техніки	-	-	-		-
лаборанти клінічних лабораторій	-	-	-		-
рентгенолаборанти	2	2	2	2	2
Молодший медперсонал	2	2	2	2	5
Інший персонал	11,25	11,00	11,25	11,00	9
Усього посад	32,25	31,625	32,25	31,625	34

Примітка. Складено автором за даними звітності ТОВ «Ультрадіагностика».

На основі таблиці 2.3. можна зробити висновок, що у товаристві працюють працівники переважно на умовах неповної зайнятості, існує ціла низка штатних посад, які є вакантними. У цілому, у ТОВ «Ультрадіагностика» працює 34 особи, з них 3 - лікарі, 7 – середній медичний персонал, 5 – молодший персонал та 19 - інший персонал. Усі вони – висококваліфіковані фахівці, що мають дослід роботи у сфері охорони здоров'я понад 8 років.

Досліджуючи персонал ТОВ «Ультрадіагностика», можна зробити висновок, що тут переважно працюють сумісники. Це типова ситуація для приватних клінік. За результатами проведеного дослідження серед невеликих амбулаторій та діагностичних клінік, центрів [53] можна зробити висновок про те, що у 77% респондентів кількість співробітників становить менше 100 осіб. При цьому тільки у 14% респондентів усі лікарі є штатними працівниками, тобто більша частина установ залежить від сумісників. Зокрема, 11% клінік мають більше 75% сумісників. При прийомі на роботу головним критерієм є досвід роботи (68%), за яким йдуть особисті якості (64%), клінічна практика (51%), навички спілкування з пацієнтом (35%). Основним методом мотивації залишається матеріальна — це застосовується у 59% приватних закладів. Нематеріальну мотивацію (особисті відзнаки, можливості навчання) використовують 34% приватних клінік. Близько 42% респондентів пропонують заробітну платню нижче 5000 грн. (для терапевта або іншого типового спеціаліста першої категорії), а є 3% клінік, які платять такому фахівцю більше 20 000 грн.

Вивчаючи питання, скільки пацієнтів звертаються до конкретного лікаря, скільки приходить «на клініку» або порівну, визначено, що кожна з цих категорій отримала майже однаковий результат — близько 31–32%. Реклама в мережі Інтернет сьогодні є провідним інструментом залучення первинних пацієнтів, за яким ідуть зовнішня реклама, знижки та акції. При цьому близько 16% клінік не використовують нічого, покладаючись на «сарафанне радіо». 34% клінік використовують агентські договори — виплачують винагороду лікарям, які направляють пацієнтів.

Тільки 57% респондентів зазначили, що мають медичну інформаційну систему. При цьому 32% закладів навіть не планують її впроваджувати. Також проводилось опитування, чи мають пацієнти доступ до медичної інформаційної системи. Широкий доступ для пацієнтів (наприклад до власної медичної картки) надають 8% клінік, які мають інформаційні системи. У 21% приватних закладів пацієнти мають обмежений доступ (наприклад до результатів лабораторних досліджень).

Внутрішні стандарти якості медичної допомоги відсутні у 18% клінік, у 24% задокументовані стандарти наявні лише у окремих лікарів. Стандарти МОЗ України використовують у 51% приватних установ, 11% — не використовують, а 37% використовують для формальних питань (у разі перевірок, вирішення конфліктів).

За останні 3 роки фінансові результати покращилися у 67% опитаних, а 69% респондентів планують розширятися або впроваджувати нові послуги, і тільки у 3% справи значно погіршилися. Серед перспективних напрямків для розширення — діагностика, малоінвазивна хірургія, реабілітація, педіатрія. Також було поставлено питання: «Яка частка фонду оплати праці у Вашому закладі виплачується в конверті?». 33% опитаних зазначили, що більшість працівників повністю або частково отримують таку зарплату, 23% — що деякі працівники, а 44% — що жоден працівник не отримує гроші в конверті.

На запитання «Яку частку медичного ринку України у грошовому вираженні може займати приватна медицина через 5 років?», 23% опитуваних відповіли, що цей показник може сягати більше 50%.

Питання створення асоціації приватної медицини обговорюється протягом останнього року, близько 35% готові брати участь у створенні, 47% — готові приєднатися до неї у разі створення, 8% — підтримують, але приєднуватися не будуть, 5% — не підтримують.

Проаналізуємо результати діяльності ТОВ «Ультрадіагностика».

Таблиця 2.4 - Робота лікарів поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації, вдома

	Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними			у тому числі з приводу захворювань			Кількість відвідувань лікарями хворих удома, усього	у тому числі сільських жителів	до дітей	
	усього	у тому числі сільськими жителями	дітьми віком 0-17 років включно	дорос-лими 18 років і старше	дітьми віком 0-17 років вклю-чно	сільськими жи-телями, усього (із граф 4, 5)			з приводу захворювань дітей віком 0-17 років включно	профілактичних і патронажних (0-17 років включно)
Усього	1131	254	-	1131	-	254	-	-	-	-

Примітка. Складено автором за даними звітності ТОВ «Ультрадіагностика».

Таблиця 2.5 - Робота лікарів поліклініки (амбулаторії), диспансеру, консультації, вдома за спеціальностями

Найменування посад	Кількість відвідувань лікарів включно з профілак-тичними, усього	у тому числі сільських жителів	Кількість відвідувань з приводу захворювань (із графи 1)	
			дорослими 18 років і старше	дітьми віком 0-17 років включно
Лікарі, усього, у т.ч.:	1131	254	1131	-
невропатолог	401	134	401	-
ортопед-травматолог	110	-	110	-
гінеколог	187	52	187	-
отоларинголог	53	-	53	-
терапевт	16	-	16	-
уролог	39	19	39	-
гастроентеролог	66	23	66	-
Дерматовенеролог	29		29	
ендокринолог	50	6	50	
хірург	108		108	
онкохірург	46	15	46	
онкогінеколог	25	5	25	
проктолог	1	-	1	-

Примітка. Складено автором за даними звітності ТОВ «Ультрадіагностика».

Таблиця 2.6 - Хірургічна робота амбулаторно-поліклінічногозакладу

Найменування операцій	Кількість операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічному закладі (підрозділі), усього		
	2017	2018	2019
Усього операцій	131	112	108
у тому числі, операції на шкірі та підшкірній клітковині	131	112	108

Примітка. Складено автором за даними звітності ТОВ «Ультрадіагностика».

Доцільно зауважити, що у товаристві наявне сучасне діагностичне обладнання, яке дозволяє вчасно встановити діагноз та у повній мірі сформувати уявлення про перебіг хвороби. Зокрема, є 2 апарати УЗД, 3 магніторезонансних томографів.

Таблиця 2.7 - Рентгенодіагностична робота (включно з профілактичними оглядами)

Найменування	Усього	У тому числі			
		органів грудної клітки	органів травлення	кістково-суглобної системи	інші
А	1	2	3	4	5
Кількість рентгенологічних досліджень, усього	**1014**	**169**	**11**	**235**	**599**
у тому числі зроблено: просвічувань					
рентгенограм					
електрорентгенограм					
діагностичних флюорограм					
спеціальних досліджень (методик)	270	46	5	5	214
з них комп'ютерних томографій	270	46	5	5	214
Крім того, магніторезонаснихтомографій	**1303**	-	-	**581**	**722**

Примітка. Складено автором за даними звітності ТОВ «Ультрадіагностика».

Із загальної кількості виконано для амбулаторних хворих 1014 рентгенологічних досліджень, профілактичні рентгенологічні дослідження органів грудної клітки 2.Усього проведено 391 ультразвукове дослідження, у тому числі: кількість досліджень серцево-судинної системи 42; органів черевної порожнини 54; жіночих статевих органів 14; молочної залози 8; щитоподібної залози 31; кістково-суглобної системи 22; доплерівське дослідження периферичних судин 19; дослідження нирок 8; інші 193.

Аналіз успішності під час теоретичного навчання (у рамках підвищення кваліфікації) лікарівтовариства (рис. 2.1) показав, що найкращими виявились результати лікарів вищої категорії - 63,0%. Коефіцієнт кореляції Пірсона складав r=0,20 при p<0,05. Тож є підстави робити висновок про те, що чим вища категорія лікаря, тим більш успішним та результативним він є.

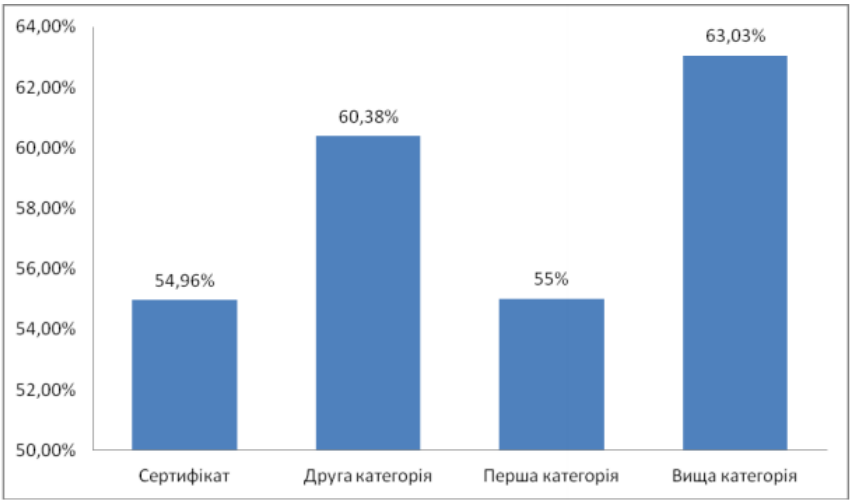

Рисунок 2.1 – Залежність успішності лікарів від кваліфікаційної категорії
Примітка. Складено автором.

Наступним чинником, вплив якого на теоретичний рівень знань ми досліджували, був загальний лікарський стаж. Було виділено такі групи лікарів: 1) стаж до 10 років, 2) від 10 до 20 років, 3) від 20 до 30 років, 4) від 30 до 40 років та 5) понад 40 років. Як не дивно, за умови такого розподілу було виявлено чітке зниження рівня успішності та результативності лікаря залежно від тривалості його професійної діяльності (рис. 2.2), хоча між групами 3) і 4) не було вірогідної різниці між показниками успішності (58,4% та 58,3% відповідно). Найнижчим показником, що становив 54,9%, відзначилась група зі стажем роботи лікарем понад 40 років. Отже, результати оцінки діяльності лікарів погіршуються при збільшенні їх загального стажу роботи.

Між результатами тестів та загальним стажем роботи лікарів був виявлений негативний, слабкий, вірогідний кореляційний зв'язок. Коефіцієнт кореляції Пірсона (r=-0,16 при p<0,05). Отриманий результат підтверджує необхідність врахування вікового чинника для покращення якісних та кількісних показників при складанні відповідних навчальних програм у лікарів-слухачів.

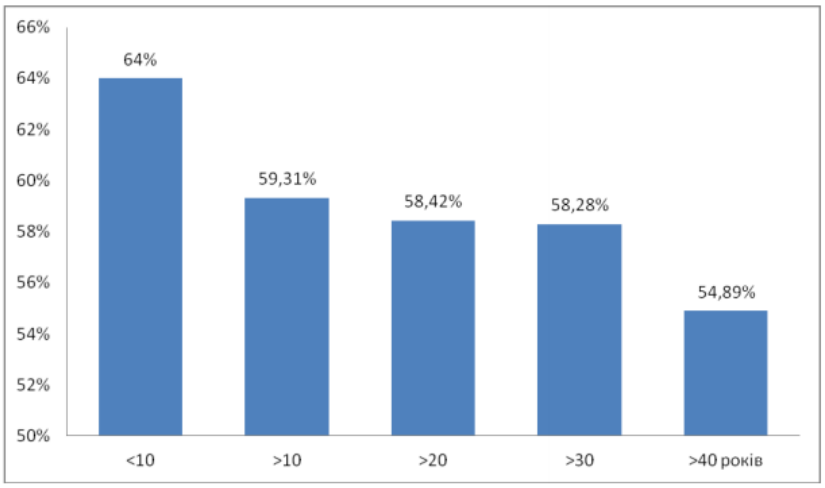

Рисунок 2.1 – Залежність успішності лікарів від загального лікарського стажу

Примітка. Складено автором.

Між результатами складання тестових завдань та стажем роботи за спеціальністю у лікарів-слухачів статистично вірогідного кореляційного зв'язку не було встановлено (r=-0,06 при p>0,05).

Великий стаж практичної роботи та вища кваліфікаційна категорія лікаря не завжди відповідають високому рівню професійної підготовки лікаря. Так, нами з'ясовано, що чим вища категорія, тим результати складання тесту кращі. Однак, обов'язковим є врахування вікового чинника в процесі навчання. При цьому зауважимо. Що вузька спеціалізація не завжди є визначальним чинником готовності до вирішення тестових ситуаційних задач, до цього краще підготовані лікарі первинної ланки надання медичної допомоги.

У цілому, можемо зробити висновок про належну роботу медичного персоналу товариства. Доцільно відмітити, що у 2019 році показники роботи товариства перевищують на 7% та 11% аналогічні показники за 2017 та 2018 роки. Що, з позиції самого товариства, вочевидь, є позитивною тенденцією та свідчить про довіру пацієнтів до фахівців та високу якість наданих медичних послуг та консультацій.

2.2.Особливості організації професійного розвитку персоналу медичного центру

У цілому, функція управління персоналом, у тому числі, його професійним розвитком, стає все більш важливою у багатьох організаціях, оскільки вона покликана служити в якості партнера в галузі стратегічного планування та прийняття рішень з метою сприяння розробленню та реалізації стратегії. Ця нова роль має вирішальне значення, тому що якісне й продуктивне управління персоналом має значний вплив на успіх або провал бізнес-стратегій у галузі охорони здоров'я. Цикл управління персоналом ТОВ «Ультрадіагностика» в узагальненому вигляді включає в себе (рис. 2.3).

Рис. 2.3 - Цикл управління персоналом

Джерело: [60].

Підкреслимо, що управління охороною здоров'я пов'язане з прийняттям рішень на основі науково обґрунтованих можливостей аналізу організації в ефективному використанні ресурсів у часі й просторі, щоб забезпечити достатню кількість і якість послуг у сфері охорони здоров'я для задоволення медико-санітарних потреб громадян і суспільства.

Функції менеджера щодо управління людськими ресурсами: кадрове планування; аналіз і проектування посад; підбір, відбір і призначення;

оцінювання ефективності; навчання і розвиток; мотивація; безпека й охорона праці; трудові відносини; звільнення.

Менеджери сфери охорони здоров'я для здійснення функції управління персоналом закладів охорони здоров'я повинні володіти провідними компетенціями, а саме: достатніми знаннями, лідерськими здібностями, діловою хваткою, навичками міжособистісного спілкування, необхідними для просування змін.

Практика переконливо доводить, що досконале знання роботи і досвід є основою успіху. Менеджери повинні йти в ногу з новими і мінливими законодавчими актами, що стосуються зайнятості, особливо таких, які стосуються регулювання понаднормової праці, праці інвалідів. Вони повинні мати можливість аналізувати та інтерпретувати ці закони, визначити вимоги до дотримання і рекомендувати заходи щодо їх забезпечення в закладах охорони здоров'я. Як ми мали можливість переконатися, така компетенція як «лідерство» необхідна для менеджерів для планування й розроблення програм та мобілізації необхідних ресурсів для їх виконання. Менеджери повинні знати, як взяти на себе провідну роль в аналізі організаційних питань, ініціювати правильні дії для їх вирішення здоров'я.

Зупинимось більш детально на такому важливому аспекті управління персоналом як професійний розвиток. Перш за все,зауважимо, що у 2017 році Президентом України було підписано прийняті Верховною Радою України закони, які започаткували реформу системи охорони здоров'я в Україні. МОЗ України розробило детальний план із ключовими етапами запровадження цієї ре форми, основні напрями якої – підвищення ефективності функціонування системи шляхом проведення функціонально-структурних перетворень, оптимізації витрат за принципом «гроші ідуть за пацієнтом», запровадження професійного менеджменту тощо. Результатом реалізації вказаних напрямів стане створення нової сучасної моделі системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі, зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий

фінансовий захист для громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних ресурсів.

Зважаючи на це, усі заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності для досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності вимушені пристосовуватися (адаптуватися) до стрімких змін зовнішнього середовища та умов активного контакту з різними агентами ринку, змінювати стиль керівництва, використовувати прийоми маркетингу та ефективного управління персоналом у межах розробленої стратегії. Серйозні перетворення в галузі охорони здоров'я, насамперед набуття автономності закладами в адміністративній діяльності, можливість залучення коштів з різних джерел тощо, зумовлюють необхідність повного та оптимального використання кадрового потенціалу медичних організацій. Завдяки умінню управлінців його можна перетворити на конкурентну перевагу організації і досягнути поставлених цілей на ринку.

Метою кадрової політики ВООЗ є підготовка необхідних кваліфікованих працівників, забезпечення ними закладів охорони здоров'я, виконання цими медичними працівниками відповідних завдань. Медичний персонал розглядається як стратегічний капітал, більша частка усіх капіталовкладень в галузь охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення. Характеризуючи кадровий потенціал закладів охорони здоров'я, можна виділити такі його характеристики:

– кількісні (чисельність, склад, структура, вік, стаж роботи, укомплектованість, плинність та рівень ротації кадрів, рентабельність та продуктивність праці);

– якісні (фізичний, психологічний, адаптаційний, інтелектуальний, етичний, духовнотворчий, кваліфікаційний, організаційний потенціали).

Головним є те, що він поєднує ступінь використання потенційних можливостей як окремо взятого медичного працівника, так і сукупності працівників, забезпечуючи на практиці активізацію людського чинника в трудовій діяльності за певних умов.

Система безперервного професійного розвитку (БПР) для лікарів - це сучасний підхід до професійного вдосконалення лікаря. Замість формального навчання лікарі будуть постійно розвивати свої компетенції.

Принцип безперервного навчання фахівців сфери охорони здоров'я давно є поширеною практикою в розвинутих країнах Європи, Америки та Азії, зокрема у Великій Британії, США, Польщі, Чехії, Швеції, Сінгапурі та інших. Для українських лікарів такий компонент почав діяти з 2019 року.

Кабінет міністрів України постановою від 21.08.2019 р. № 798 вніс зміни до підрозділу «Мінестерство охорони здоров'я України» розд. 4 Переліку заходів у галузі освіти, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, видатки на які здійснюються з державного бюджету, затвердженого постановою КМУ від 17.08.2002 р. № 1133, визначивши МОЗ відповідальним за комплексне забезпечення безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я.

Крім того внесено зміни до Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою КМУ від 28.03.2018 р. № 302 , на яких зупинимось більш детально.

Передбачено, що всі фахівці у сфері охорони здоров'я після здобуття вищої освіти в зазначеній сфері охорони здоров'я та отримання кваліфікації після закінчення навчання в інтернатурі для подальшої атестації відповідно до законодавствазобов'язанідотримуватися вимог до безперервного професійного розвитку, раніше такі фахівцімали правона безперервний професійний розвиток. Саме з метою перевірки дотримання ними вимог до професійного розвитку проводиться атестація фахівців у сфері охорони здоров'я.

Основні формиЗ абз. 5 п. 4 Положення № 302 виключено норму, якою було передбачено таку обов'язкову складову безперервного професійного розвитку, як інформальна освіта. Відтепер до основних форм професійного розвитку належать (абз. 6 п. 4 Положення № 302):

участь у тематичних школах, семінарах, науково-практичних конференціях, конгресах, симпозіумах, з'їздах, у симуляційних тренінгах, майстер-класах, курсах з оволодіння практичними навичками;

медичне стажування за межами закладу, де працює фахівець;

дистанційне навчання, у тому числі з використанням електронних навчальних ресурсів, навчання на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти тощо.

Організатори. На території України організаторами (провайдерами) заходів професійного розвитку, за які нараховуються бали, можуть бути МОЗ, МОЗ АР Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, наукові установи та організації, заклади вищої освіти та заклади післядипломної освіти, професійні асоціації та спілки, організації роботодавців, громадські організації, міжнародні організації, їх представництва в Україні, міжнародні професійні асоціації, українські підприємства, інші установи та організації тощо. Вимоги до заходів професійного розвитку, до організаторів (провайдерів) заходів професійного розвитку, порядок та умови внесення їх до реєстру організаторів (провайдерів) затверджує МОЗ.

Фінансування. Фінансування ПРП у сфері охорони здоров'я здійснюється за рахунок бюджетних коштів відповідно до Реєстру медичних працівників та Реєстру медичних спеціалістів, затверджених постановою КМУ від 25.04.2018 р. № 411, у порядку, затвердженому МОЗ з урахуванням принципу індивідуального виділення фіксованої суми коштів на професійний розвиток окремого лікаря, а також за рахунок коштів фізичних та/або юридичних осіб та інших не заборонених законодавством джерел фінансування.

Одночасно з абз. 2 п. 7 Положення № 302 виключено норму, якою було передбачено, що оплата послуг за участь у заходах інформальної освіти та оплата користування електронними та Інтернет-ресурсами в процесі інформальної освіти здійснюються фахівцями у сфері охорони здоров'я за

рахунок коштів фізичних та юридичних осіб (за рішенням роботодавця — за рахунок його коштів, інших джерел).

Гарантії. В Положенні № 302 прописані гарантії для фахівців у сфері охорони здоров'я на час проходження професійного розвитку. Так, у п. 7 Положення № 302 передбачено, що на час проходження професійного розвитку з відривом від виробництва за фахівцями зберігається середня заробітна плата у порядку, визначеному законодавством для працівників, яких направляють для підвищення кваліфікації. Тобто відповідно до постанови КМУ від 28.06.1997 р. № 695 та постанови КМУ від 11.05.2011 р. № 524.

Постановою № 798 передбачено, що роботодавці зобов'язані сприяти дотриманню вимог до безперервного професійного розвитку.

Організація та координація методичного забезпечення БПР, а також моніторинг його ефективності здійснюються не тільки МОЗ, а й агенцією з питань безперервного професійного розвитку, яка створюється МОЗ шляхом реорганізації Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи (п. 8 Положення № 302).

З 1 липня 2020 року бали безперервного професійного розвитку за заходи, проведені в Україні, нараховуються виключно за заходи організаторів (провайдерів), що зареєстровані агенцією з питань безперервного професійного розвитку або міжнародними асоціаціями у сфері безперервного професійного розвитку/безперервної медичної освіти відповідно до переліку таких асоціацій, затвердженого МОЗ (п. 10 Положення № 302).

Постановонабрала чинності30.08.2019 р.,окрімп.п. 6 п. 2 змін, затвердженихпостановою № 798, у частині, що стосується виконання функцій агенцією з питань безперервного професійного розвитку, який набирає чинності з 01.01.2020 р.

РОЗДІЛ 3
УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ТОВ «УЛЬТРАДІАГНОСТИКА»

3.1. Напрями оптимізації безперервного професійного розвитку лікаря

Загальні тенденції розвитку медицини та суспільства потребують змістовної перебудови медичної освіти відповідно до світових стандартів. На сучасному етапі розвитку вищої медичної школи першочерговим є необхідність підготовлення висококваліфікованих кадрів, впровадження в галузь нових технологій організації та управління педагогічним процесом.

Складові удосконалення системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я систематизовано на рисунку 3.1.

Зауважимо, що з метою виконання перелічених вище рекомендацій та завдань слід проводити тематичні цикли удосконалення працівників кадрових служб і керівників закладів охорони здоров'я. Ефективність управління персоналом закладу охорони здоров'я виступає вагомим аспектом забезпечення успішного функціонування закладів охорони здоров'я. Реалізації технології прийняття та реалізації управлінських рішень щодо управління персоналом закладу охорони здоров'я вимагає особливих підходів та методик з урахуванням особливостей професійної діяльності та психологічного навантаження на роботі у закладах охорони здоров'я.

Отже, можна стверджувати, що управління персоналом закладів охорони здоров'я в сучасних умовах господарювання є найбільш вагомим та актуальним інструментом. А вдосконалення процесу управління персоналом в системі управління закладом охорони здоров'я дасть змогу ефективно управляти людськими ресурсами, що принесе як економічні, так і соціальні результати індивіду, колективу, організації загалом.

У таких умовах на особливу увагу заслуговує удосконалення такої складової управління персоналом, як управління професійним розвитком.

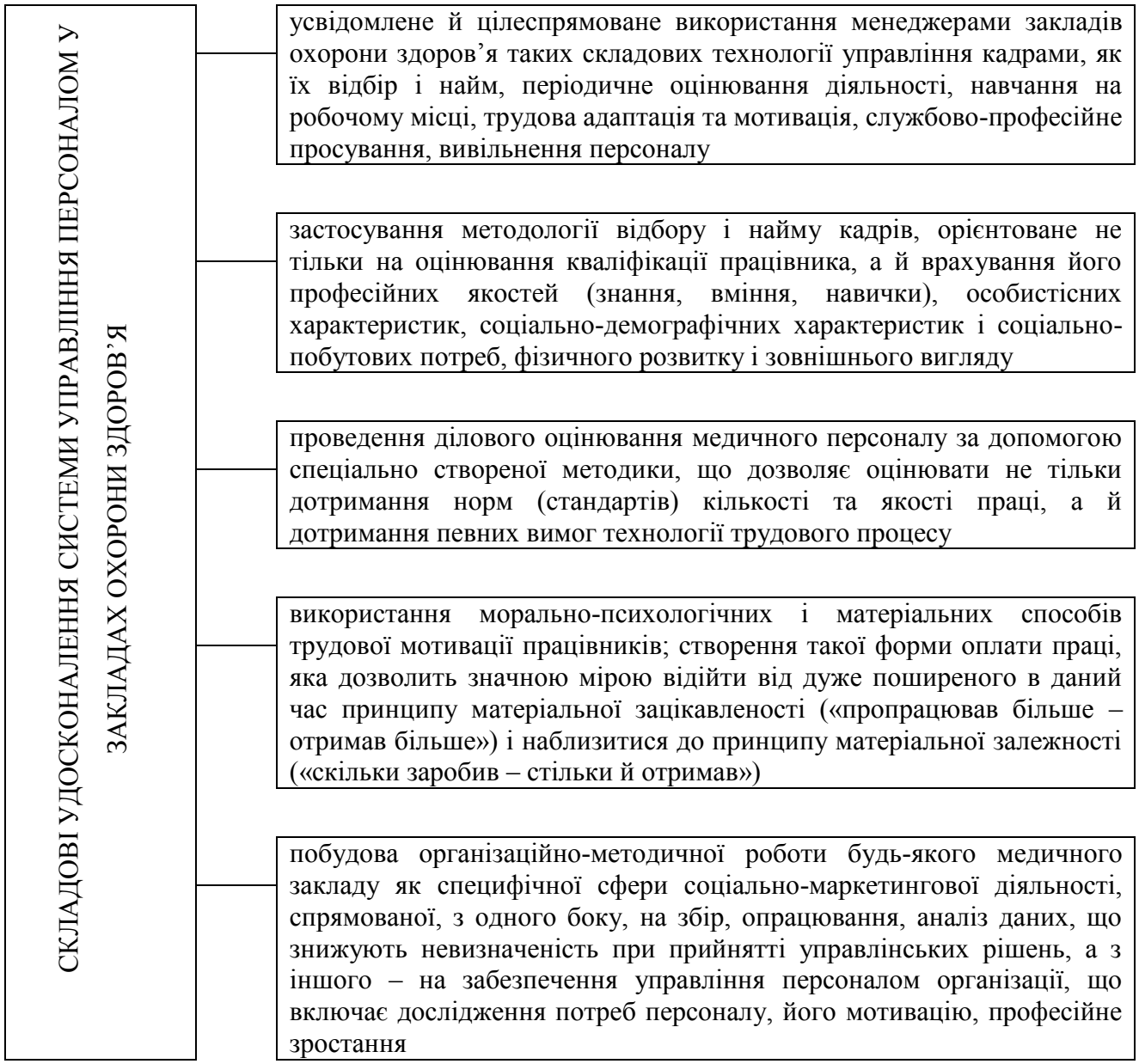

Рисунок 3.1 - Складові удосконалення системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я

Примітка. Складено автором.

Перш за все, зауважимо, що структура вищої медичної освіти в Україні заснована на системах освіти передових країн світу відповідно до рекомендацій ЄС, ЮНЕСКО, ООН і регулюється законом «Про вищу освіту», положенням «Про спеціалізацію (інтернатуру)» і положенням «Про клінічній ординатурі». Чотирьохрівнева система навчальних закладів забезпечує якісне навчання з подальшим присвоєнням таких кваліфікаційних рівнів як молодший спеціаліст, бакалавр, спеціаліст та магістр.

Однак за останні 15 років особливо помітними стали прогалини в клінічній практиці, що визначаються як невідповідність між обов'язковими

(рекомендованими) і виконаними лікарськими заходами. У сучасних умовах е медичній освіті має місце нерозривність і спадкоємність трьох етапів. Перші два - академічні або традиційні, - це навчання у вищій школі та післядипломна освіта. Третій компонент медичної освіти є безперервна медична освіта (БМО) (continuingmedicaleducation - CME). Основна концепція БМО базується на рішенні лікаря навчатися, використовувати отримані знання у практичній діяльності та представлена у вигляді піраміди (рис. 3.2).

Рисунок 3.2 – Піраміда результатів безперервної професійної освіти лікарів

Джерело: [42, с.169-172].

Остання визначає взаємозв'язок і етапність навчання лікарів для досягнення головного кінцевого результату освіти - забезпечення здоров'я суспільства [5; 6; 13; 38, с.62-66]. За результатами систематизованих аналізів [6; 16], отримання тільки академічної освіти (рівень 3) не призводить до досягнення клінічних компетентності (рівень 4) і ефективності (рівень 5), в той час як саме якісне оволодіння останніми дозволяє поліпшити здоров'я пацієнтів (рівень 6) і забезпечується клінічним навчанням практикуючих лікарів в повсякденному професійному житті. На думку експертів з БМО, це досягається формуванням єдиного підходу до лікувального процесу міжпрофесійними командами, проведенням аудиторських процедур, обговоренням лікувальних

питань в лікувальних групах чи групах адміністративного управління. При цьому визначаються дефекти надання допомоги та проводиться аналіз їх причин. Виявлено, що складності надання якісної медичної допомоги найбільш часто пов'язані з організаційними питаннями, рідше - з некомпетентністю і мінімально - з браком знань. Головною відмінністю БМО від традиційної є проведення освітніх заходів без орієнтації на якусь навчальну програму. Види навчання при цьому можуть бути різними:

- активні методи навчання;
- множинний вплив;
- різні навчальні стратегії;
- глибокий і тривалий розбір проблеми;
- вказівка цільових точок практичної роботи.

Однією з найбільш важливих особливостей БМО є створення іншого формату викладання, який викладачі можуть використовувати в навчальній діяльності, навіть якщо він не вписується у встановлені педагогічні рамки.

Крім академічної форми, викладачі тепер мають право знаходити підходи до своїх учнів, використовуючи різні моделі і застосовуючи інноваційні освітні технології (симуляція, адаптивне навчання, віртуальна реальність, хасіфікація (наприклад, застосування ігрових елементів)). Методи проведення навчання, що сьогодні себе гарно зарекомендували, та є дійсно результативними, систематизовану у Додатку А.

На сьогоднішній день, згідно з рекомендаціями Акредитаційного центру БМО (Accreditation Council for Continuing Medical Education - ACCME) і Американської медичної асоціації (American Medical Association - AMA), успішно застосовуються такі нові форми навчання як:

- гібридне / змішане навчання (наприклад, записаний вебінар, супроводжуваний індивідуальними сесіями за рішенням проблем з малою групою, онлайн-трансляція з подальшим поліпшенням якості групи);
- обговорення;
- огляд і аналіз даних реєстру лікарем або групою;

- обговорення проблеми в Інтернеті з використанням соціальних мереж;

- навчання мануальним навичкам з використанням віртуальної реальності;

- рольова гра для вдосконалення практичних навичок;

- інтерактивна гра для ефективного застосування практичних і клінічних навичок [10; 3].

Наведемо деякі пояснення щодо цього Традиційна освітня система включає побудову теоретичної основи у вигляді лекційного матеріалу, який студенти/інтерни отримують здебільшого шляхом пасивного слухання, обговорення основних проблем та пошуку їх вирішення на семінарських заняттях, а також самостійної підготовки. У подальшому отриманні теоретичні знання та навички впроваджуються у практичну діяльність безпосередньо на робочому місці. Сучасні медичні школи розуміють важливість включення клінічної роботи на ранніх етапах навчання з поєднанням фундаментальних та клінічних наук як можливість створення вертикальної міждисциплінарної інтеграції [15; 54; 73].

Використання клінічних випадків в системі підготовки лікарів називається навчанням, яке засновано на випадках або конкретних ситуаціях (кейс-метод, case-method, case-study, case-basedlearning, CBL). На даний момент відсутній консенсус щодо визначення дефініції CBL. Основною метою CBL є підготовка студентів для клінічної практики шляхом поєднання теорії з практикою за допомогою використання автентичних клінічних випадків [17]. Він відноситься до неігрових імітаційних активних методів навчання та розглядається як інструмент, який дозволяє застосовувати теоретичні знання до вирішення практичних завдань. Основною метою даного методу є навчити студентів/інтернів вирішувати складні неструктуровані проблеми, які не можливо вирішити аналітичним способом. Застосування кейс-методу доповнює традиційні методи навчання та спрямовано не стільки на отримання нових знань, скільки на формування професійної компетентності, вмінь та навичок

розумової діяльності. Кейси активізують студентів, розвивають аналітичні та комунікативні здібності, адаптують їх до реальних ситуацій [29; 73].

Можливе використання декількох способів впровадження CBL: «жива» презентація випадку з описом реального або модельованого пацієнту, Web-презентація – із застосуванням комп'ютеру або Web-інтерфейсу та змішана – з використанням більше двох модальностей (лекція, обговорення в малих групах, взаємодія з пацієнтом). Кейс, як правило, включає об'єктивні дані пацієнта: фото та відео матеріали огляду з коментарями лікуючого лікаря та інших спеціалістів, запис характерного голосу хворого, результати проведених обстежень, формулювання питань, які виникають у процесі діагностики [59, с.9-12; 43].

Очевидно, що визначення даного типу навчання вимагає принаймні: (1) клінічного випадку, (2) деяких видів запиту з боку учня щодо усієї інформації, яку треба вивчити, (3) інформації, яка представлена таким чином, щоб витрачати не надто багато часу на вивчення теоретичної основи, та (4) викладацького складу та керівництво обговорення, яке може забезпечити досягнення цілей навчання. Виходячи з того, що проблема є очікуваною та відомою, інформація не може бути абсолютно новою. Якщо відомості щодо проблеми або шляхи її вирішення є новими, дана інформація має бути представлена одночасно з клінічним випадком [73].

Розрізняють три концепції навчання за допомогою CBL [7]:

case-bedsideteaching – навчання теорії у класі та на практиці біля ліжка хворого,

case-didacticteaching – на першому плані виступає лекційний матеріал по темам, які включені у кейси,

case-iterativeteaching – глибоке вивчення складних клінічних випадків «крок за кроком».

В освітньому процесі застосовують наступні види кейсів [27, с. 9-15; 39]:

практичні кейси, які відображують реальні життєві ситуації. Навчальне призначення такого кейса зводиться до тренінгу тих, хто навчається, закріпленню знань, вмінь і навичок прийняття рішення в даній ситуації;

навчальні кейси, що відображують типові ситуації, з якими найчастіше зіштовхуються фахівці в процесі своєї професійної діяльності. Оскільки в навчальному кейсі на першому місці стоять навчальні й виховні завдання, то це вносить в них значний елемент умовності;

науково-дослідні кейси, орієнтовані на здійснення дослідницької діяльності. Якісний кейс має задовольняти таким вимогам [29; 39; 54]:

відповідати чітко поставленій меті,

мати відповідний рівень складності,

ілюструвати декілька аспектів життя,

бути актуальним на сьогоднішній день,

демонструвати типові ситуації,

розвивати аналітичне мислення,

провокувати дискусію,

пропонувати декілька рішень,

мати центрального героя,

описувати драматичну ситуацію з прийняттям критичного рішення,

містити конкретні порівняння,

надавати можливість для узагальнення висновків,

бути оптимальним за розміром,

містити оптимальний обсяг інформації

Розвиток Web-технологій надає можливість віддаленим користувачам проводити віртуальну діагностику у режимі дистанційного доступу та, відповідно, включати CBL у систему БПР лікарів з дистанційною формою навчання. Медична освіта з використанням Web-технологій прогресивно розвивається, що зумовлено наступними факторами: легкістю оновлення курсу, лабільністю графіку, індивідуальною освітою, інноваційними методами навчання, автоматизацією ведення навчальної документації [59, с.9-12].

За сучасним визначенням CBL є формою навчання, яке включає клінічний випадок, проблему або питання, що вирішуються, із встановленим набором цілей навчання та вимірюваним результатом. Слід зазначити, що деяка, але не вся, інформація представлена до або під час навчання, а частина інформації виявлена під час вирішення проблеми або відповіді на запитання. Учасник отримує деякі з цілей навчання протягом сеансу CBL, незалежно від того, чи є він «живим», за допомогою Web-сайту або на папері. Навпаки, якщо вся інформація була надана до або під час сесії без необхідного запиту, це було б просто лекцією чи читанням. При розробці навчальних систем на основі CBL важливим є надання свободи вибору для користувача щодо плану обстеження та лікувальної тактики пацієнта. Принцип побудови інтелектуальної навчальної системи, яка включає кейси, передбачає надбання навиків диференційної діагностики у процесі обстеження віртуального пацієнта, а також найбільш оптимального алгоритму лікування. Система може бути реалізована та розширена за рахунок включення нових кейсів та поповнення відповідними завданнями [9].

Проведення описаних методів навчання дозволило за останнє десятиліття досягти рівнів клінічної ефективності (рівень 5) і забезпечення здоров'я пацієнта (рівень 6) в країнах Європи і США. Однак навіть ці успіхи не забезпечують підвищення здоров'я суспільства (рівень 7), що викликає необхідність пошуку рішень, що лежать поза навчанням БМО. За даними групи експертів БМО, забезпечити рівні здоров'я пацієнтів і суспільства можна шляхом розвитку безперервного професійного розвитку (continuingprofessionaldevelopment - CPD), що описано ними як «можливість участі клініцистів в статистичному моніторингу; визначення можливостей і впровадження в практичну діяльність змін, спрямованих на ліквідацію невідповідностей між обов'язковими (рекомендованими) і виконуваними лікарськими заходами; участь як у формальній, так і в неформальній навчальної діяльності»[4, с.657-662].

За твердженням експертів БМО, усунення тільки дефектів практичної охорони здоров'я не може забезпечити рівень здоров'я суспільства. Для його досягнення потрібно узгоджене участь багатьох організацій: спеціалізованих медичних товариств і рад, академічних медичних центрів і урядових установ. В їх число входять вищі медичні навчальні заклади, установи по впровадженням, підвищенню якості та інформаційних технологій, акредитаційні комісії. У сучасних умовах їх діяльність ізольована і фрагментована, тому необхідна розробка загальної координуючої стратегії, яка визначає пріоритети і прогалини в наданні допомоги [1].

Необхідність організації освітніх систем, спрямованих на підвищення ефективності навчання і компетентності лікарів з метою оптимізації медичної допомоги, а також аналіз зарубіжного та вітчизняного власного педагогічного досвіду і сучасних тенденцій в освіті переконали нас в раціональності поєднання класичного медичного навчання БМО і системи БПР. Доцільно проводити навчання по структурованим програмами, акредитованим МОЗ України, одночасно проводячи вузькотематичні курси, що враховують потреби охорони здоров'я певного закладу або території. Такі тематичні курси з можливістю поглибленого процедурного навчання дозволяють підвищити компетентність лікарів різних спеціальностей за темами, актуальним для системи охороно здоров’япевного закладу або території. Для підвищення якості та ефективності навчання слід ми використовувати гібридно-змішане навчання (біля ліжка хворого, лекції-дискусії, обговорення анонімних клінічних випадків в закритих групах соціальних мереж, застосування рольових ігор, симуляторів і тренажерів з комп'ютерними програмами віртуальної реальності) [37, с.249-252]. Важливе значення в підвищенні професійної компетентності має впровадження щомісячних навчальних курсів, в ході яких провідними професорами можуть читатися групові лекції та проводитися практичні заняття для малих груп. Одним з найбільш важливих релевантних індикаторів ефективності (успішності) БМО / БПР програм є поліпшення статистичних медичних показників (наприклад, зменшення летальності).

Не менш важливим є наявність зворотного зв'язку з практичними лікарями у вигляді анонімного анкетування. Поєднання двох освітніх систем (БМО / БПР) дозволить підняти результативність навчання з 4-го рівня (компетентність) до 6-го рівня (здоров'я пацієнта) знань в піраміді БМО.

3.2. Комунікаційний аспект розвитку професійної культури лікарів

На сучасному етапі модернізації системи вищої медичної освіти в Україні актуалізується завдання підготовки майбутніх лікарів у відповідності до потреб медичної галузі, з очікуваннями суспільства і необхідністю самої особистості в безперервному розвитку, професійному самовдосконаленні. Назріла необхідність розвитку у студентів комунікативної компетентності, вміння співпереживати, співчувати станом пацієнта [46, с.110-114].

Комунікативність є частиною культури спілкування, її розвиток у майбутнього лікаря відбувається в процесі освоєння ним норм професійного спілкування, які вироблені в процесі історичної практики і прийняті в медичному середовищі. Сьогодні в професійній підготовці майбутніх лікарів спостерігається серйозне протиріччя: між вимогами суспільства до рівня професійної комунікативності медичних працівників та недостатнім науковим обґрунтуванням педагогічних умов процесу її формування під час навчання у вищих навчальних закладах.

Під комунікативною компетентністю розуміємо сукупність досвіду, комунікативних знань, умінь, навичок, компетенцій, які сприяють творчого самовираження особистості лікаря в сфері професійного спілкування, допомагають йому вирішувати поставлені завдання.

Комунікативність сприяє побудові конструктивного діалогу, створення сприятливої атмосфери у відносинах, що обумовлює особистісний ріст лікаря. Лікар, який володіє комунікативною компетентністю, краще розпізнає і правильно розуміє вербальні і невербальні ознаки спілкування з пацієнтами, отримуючи більше інформації про їх хвороби; більш якісно і ефективно

проводить діагностику, виявляє соматичні симптоми і причини нездужання; передає пацієнтові необхідну медичну інформацію, переконує і мотивує їх дотримуватися здорового способу життя; активізує компенсаторні механізми хворого, допомагаючи йому відновити зв'язок зі світом, подолати так звану «засвоєну або навчену безпорадність, руйнувати стереотипи, створені хворобою і створювати зразки здорового реагування» [18, с.7].

При сучасному розумінні хвороби як порушення цілісної життєдіяльності людини у майбутнього лікаря необхідно формувати вміння встановлювати довірчі відносини з пацієнтом в системі терапевтичного співробітництва, що позитивно впливає на загальний стан пацієнта і прискорює його одужання. Аналіз наукових робіт дозволяє стверджувати, що невміння лікаря спілкуватися з пацієнтом є головним фактором, що призводить до незадоволеності пацієнта і його сім'ї проведеним лікуванням - «лікаря необхідно мати терпіння, витримку, вичікування слушного моменту, до яких прямий стосунок має мистецтво бесіди» [14].

Кожного лікаря необхідно навчити вмінню слухати хворого, на чому акцентував увагу видатний німецький психіатр Клаус Дернер: «Я дарую йому мою здатність слухати, віддаю в його розпорядження мій слух; моє слухання стає важливіше, ніж зір. Тому, що тільки тоді, коли хворий може покластися на мою здатність слухати, він зможе довіряти мені свої проблеми ... »[31]. Бесіда формує взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом, в її процесі визначається характер подальших відносин; діагноз і план лікування виражаються також за допомогою слів. Бесіда - це своєрідне дію, «словесне втручання», яке може бути настільки ж корисним, як і ризикованим, і навіть смертельним, як і втручання за допомогою дії [31]. Взаємодія особистості лікаря і хворого в діагностичному процесі важливо не тільки для його успішного завершення, а й для віри пацієнта в одужання, для особливого психологічного контакту, що визначає згоду на оперативне втручання при розумінні неминуче пов'язаного з ним ризику. Основні вимоги до комунікативної компетентності майбутнього медика обумовлені особливим характером його діяльності в сфері професії

типу «людина-людина». Комунікативна компетентність лікаря передбачає високий рівень професійної підготовки і загальної культури, а також облік соціально-психологічних аспектів його особистісного потенціалу, що допомагають взаємодіяти з хворими, на психіку яких впливає те чи інше захворювання, на чому акцентують В. Аверін, В. Дуброва, М. Жуков, В. Петленко. Адже відносини «лікар-пацієнт» складаються в процесі мовного спілкування і дій. Сучасні вчені акцентують увагу і на необхідності оволодіння медичними працівниками деонтологическими аспектами спілкування як невід'ємної складової комунікативної компетентності. Медична деонтологія спрямована на створення максимально сприятливих умов для ефективного лікування хворих, включаючи питання відповідальності за життя і здоров'я людини, дотримання лікарської таємниці, характер взаємин з пацієнтами, їх рідними, з колегами [28]. Важливим фактором у формуванні прагнення до одужання хворого є установка лікарями позитивного настрою на лікування, що сприяє зміцненню соціального здоров'я особистості та суспільства в цілому. Комунікативна готовність майбутнього лікаря до професійної діяльності визначається вміннями і навичками практичної взаємодії з людьми (ведення діалогу, розуміння невербального мови спілкування і т. д.).

У діапазон комунікативної компетентності майбутнього лікаря входять вміння:

1) «читати» і розшифровувати стан хворого по міміці, експресії, руху його очей;

2) аналізувати зовнішню поведінку людини;

3) змінювати власну систему спілкування в зв'язку зі змінами в виразному поведінці хворого.

Ці вміння необхідно розвивати у медиків в процесі професійної підготовки і розвитку за допомогою системи вправ, спрямованих на оволодіння складними комунікативними вміннями, що входять до складу комунікативної компетентності. Л. Барановська стверджує, що знання логічних основ різних видів спілкування є найважливішою умовою ефективності майбутньої

професійної діяльності студентів [24, с.140-145]. Процес навчання студентів-медиків професійного вербального спілкування передбачає: оволодіння науково обґрунтованим і узагальненим практичним досвідом комунікативної діяльності; розвиток умінь і навичок знаходити індивідуальний підхід до кожного хворого.

Професійне спілкування - це цілісне утворення, складовими якого є:

- знання норм літературної мови, професійної термінології;

- вміння розуміти усні і письмові тексти за фахом;

- вміння відрізняти адекватні обставинам спілкування висловлювання від неправильних і неадекватних;

- вміння висловлювати одну і ту ж думку різними способами, адекватно реагуючи на ситуації дійсності за допомогою мовних дій (пропозицій, фраз, текстів);

- вміння зрозуміти і своєчасно сказати необхідні у відповідній ситуації слова.

Сьогодні, на жаль, спостерігаються випадки, коли лікарі сприймають хворого як об'єкт, тому бажання зробити спілкування з пацієнтом більш ефективним нерідко стикається з труднощами комунікативної компетентності. Часто випускники вищих медичних навчальних закладів на початку лікарської практики не вміють спілкуватися з пацієнтом і його родичами, недостатньо володіють необхідним комунікативними знаннями, не можуть успішно використовувати різні комунікативні засоби впливу.

А хворі та їхні родичі дуже часто оцінюють рівень кваліфікації лікаря, перш за все, за його доброзичливе ставлення до них і лише після цього - за результатами призначеного ним лікування. У зв'язку з цим, актуалізується проблема розвитку комунікативної компетентності майбутніх лікарів в процесі професійної підготовки. Для досягнення взаєморозуміння з пацієнтом, для успішного вирішення лікувально-діагностичних завдань, які суттєво впливають на результат конкретного захворювання і якість життя хворого в цілому, майбутній лікар зобов'язаний досконало володіти методами і способами ефективного спілкування. В процесі навчання студент набуває професійні та

удосконалює особистісні якості, які допоможуть йому досягти високого рівня професійної самореалізації. Комунікативна компетентність є соціально-психологічним умовою успішної професійної діяльності майбутнього лікаря.

Професійно важливі якості особистості - це комплекс найважливіших індивідуально-психологічних і психофізіологічних особистісних властивостей людини, які є достатніми і необхідні для успішного виконання діяльності на нормативному рівні. Напрацювання дослідників і практиків дозволили узагальнити комплекс професійно важливих якостей лікаря, який включає: професійну спрямованість, професійний інтелект, професійне мистецтво і професійне навчання.

1. Професійна спрямованість характеризує ступінь прагнення до оволодіння професією і бажанням в майбутньому працювати лікарем. Це професійно важлива властивість особистості визначається мотивом; поданням про професії та реальної професійною освітою; сукупністю змістовних особливостей медичної діяльності і адаптацією до неї студента-лікаря.Параметрами професійної спрямованості є: любов до професії, відданість професії, відповідальність, борг, чесність, толерантність, тактовність, гуманне ставлення до пацієнта; свідоме оволодіння під час навчання у вищому навчальному закладі знаннями, вміннями і навичками з організації та здійснення діагностичних і лікувальних заходів; особливостей перебігу захворювань, заходів профілактики та методів лікування; прагнення до постійного самовдосконалення і професійного кар'єрного росту.

2. Професійний інтелект, який включає клінічне мислення, клінічне спостереження, професійну компетентність і визначається індивідуально важливими якостями особистості, а саме: мисленням, ерудицією, пам'яттю, усним і письмовим мовленням. Зазначені якості є базовими для психології особистісного становлення майбутнього лікаря. Адже професія лікаря вимагає від студента якісної професійної підготовки, фундаментальних знань теорії і практики медицини, оволодіння практичними навичками, тактикою, відповідними методами і прийомами діяльності лікаря. Для цього студент-лікар

повинен опанувати процесом навчання на вищому рівні, а викладачі здійснювати викладацьку діяльність з урахуванням їх індивідуальних особливостей.Ми припускаємо, що мають бути сформовані такі параметри професійно важливих якостей, які забезпечать особистісне становлення лікаря:

- високий рівень навичок навчання;

- увагу, емоційний стан і спостережливість для збору анамнезу життя і хвороби, скарг хворого;

- професійна мова і мова, щоб досягти найбільшої довіри, розташування до себе, встановити психологічний контакт;

- вміння визначати морально-психологічний стан хворого; - лідерські позиції при спілкуванні з пацієнтом;

- самовладання в емоційній сфері;

- вміння спілкуватися (правильно ставити запитання; визначати можливі бар'єри, темп мови, щоб уникнути повторних питань; активно вислуховувати хворого; розпізнавати стан хворого);

здатність накопичувати інформацію, вміння її аналізувати, узагальнювати, систематизувати і класифікувати, роботи висновок;

вміння проектувати процес лікування;

вміння прогнозувати кінцевий результат лікарського втручання;

вміння спрямовувати зусилля хворого на реабілітацію і профілактику повторного процесу.

Отже, розвиток зазначених та інших параметрів сприяти розвитку клінічного мислення, клінічної спостережливості і спостереження; професійної компетентності та компетенції, в подальшому забезпечить особистісному становленню майбутнього лікаря.

3. Професійне мистецтво. Успіх майбутньої професійної діяльності буде визначатися професійною майстерністю, тобто рівнем сформованості особистісно важливих якостей, професійно важливих якостей, професійних компетенцій (професійних знань, навичок і умінь). Професіоналізм людини в будь-якій професії залежить від рівня сформованості професійної майстерності.

Тому під професійним мистецтвом лікаря будемо розуміти вчинене, творче виконання своїх професійних функцій на рівні мистецтва, що поєднує вміння професійно правильно і доступно спілкуватися з пацієнтом про хвороби, повідомляти факти так, щоб вони сприяли не погіршенню, а поліпшенню стану хворого.

4. Професійне навчання хворих, пацієнтів, колег, середнього і молодшого персоналу, яке передбачає:здійснення заходів щодо запобігання виробничому травматизму та професійних захворювань; вміння правильно підготувати методичне забезпечення проведеного навчання.

Для розвитку комунікативної компетентності майбутніх лікарів доцільно використовувати інтерактивні технології навчання:

метод кооперативних груп,

метод конкурентних груп,

тренінги,

кейс-метод,

метод проектів.

Метод кооперативних груп передбачає поділ на групи навколо однієї клінічної завдання або групового дослідницького проекту з формулюванням спільної мети. При використанні методу конкурентних груп слід розподіляти студентів на рівнозначні групи, які шляхом дискусії, диспуту або круглого столу беруть участь в обговоренні однієї теми або клінічної ситуації. В роботі за допомогою кейс-методу, який передбачає аналіз реальних або змодельованих клінічних випадків, необхідно враховувати, що при ньому не обов'язково знаходити конкретні шляхи їх вирішення. Найбільш ефективним, як показує практика, є поєднання одночасно декількох методів, що дозволяє всебічно розкрити переваги кожного з них.

Одним з основних педагогічних умов формування комунікативної компетентності лікаря, на нашу думку, є створення комфортного освітнього професійно-медичного середовища (сприятливі умови для розвитку і формування комунікативної особистості, доброзичлива атмосфера). Сприяє

цьому процесу організація творчої співпраці і духовного взаємодії студентів і викладачів на діалогічних засадах, забезпечення активного комунікативного самовираження.

Професійно-адаптивна спрямованість на готовність майбутнього лікаря до соціальної відповідальності та виконання ним соціально-професійних ролей передбачає конструювання лікарських ситуацій, що стимулюють розвиток комунікативних здібностей, саморозвиток культури професійного діалогу. Реалізація особистісного підходів до формування комунікативної компетентності та готовності до виконання комунікативної функції лікарів, цілеспрямована підготовка викладачів до формування комунікативної компетентності студентів - запорука успіху майбутньої лікарської діяльності випускників медичного вузу. Важливу роль відіграє і варіативність загальної медичної підготовки з пріоритетною орієнтацією на індивідуально-творчий розвиток комунікативної компетентності особистості майбутнього лікаря; введення спецкурсів професійно комунікативної спрямованості; забезпечення тісного взаємозв'язку вищої школи з професійним середовищем.

Таким чином, комунікативна компетентність як складова професійної культури лікаря є одним з найважливіших чинників його успішної лікарської діяльності, що проявляється в позитивній спрямованості інтеракції і відсутності реакції ігнорування; високому рівні емпатії та адекватності самооцінки; ставленні до іншої людини як до найвищої цінності, як до активному учаснику взаємодії. Робота майбутнього лікаря орієнтована на взаємодію не тільки з пацієнтами та їх родичами, а й з колегами, з інформаційними ресурсами. Тому доцільно впроваджувати в навчальний процес інноваційні методики і технології, що дозволить студентам отримати більш повне уявлення про закономірності спілкування в медицині, допоможе майбутнім лікарям краще підготуватися до успішної професійної діяльності.

ВИСНОВКИ

У роботі наведено узагальнення теоретико-методичних підходів до вирішення науково-прикладного завдання щодоорганізації професійного розвитку персоналу організації. Отримані науково-теоретичні, методичні та практичні результати дозволяють зробити такі висновки.

1. Виявлено, що система розвитку персоналу – це сукупність організаційних структур, методик, процесів і ресурсів, що необхідні для ефективного виконання завдань у сфері розвитку персоналу, а також оптимального задоволення запитів працівників, пов'язаних із самореалізацією, професійною підготовкою і кар'єрою. Вона повинна відповідати потребам працівників в отриманні та підвищенні професійної підготовки протягом усієї їхньої трудової діяльності на всіх рівнях кваліфікації і відповідальності. Основними етапами організації ПРП є: 1) професійне навчання та підвищення кваліфікації; 2) оцінка результатів навчання; 3) розробка моделей робочих місць (які вміння і навички, досвід має мати претендент на посаду); 4) ротація персоналу; 5) планування кар'єри співробітників; 6) оцінка якостей та результатів праці персоналу.

Професійне навчання в організаціях здійснюють відповідно до таких принципів: – навчання має бути пов'язане зі стратегією організації і модифіковане відповідно до індивідуальних потреб працівників; – основну увагу слід приділити підготовці та підвищенню кваліфікації співробітників на робочих місцях і формуванню практичних навичок. Управління системою навчання починається з визначення потреб розвитку персоналу організації, стратегії її розвитку. Важливим джерелом інформації про потреби в професійному навчанні є індивідуальні плани розвитку кар'єри співробітників, а також заявки та побажання самих співробітників, які скеровують безпосередньо до відділу управління персоналом. Програми розвитку персоналу мають враховувати ефект від навчання працівників у співвідношенні з витратами на основі кількісних, якісних та комбінованих методів оцінювання ефективності професійного навчання.

2. Обґрунтовано, що у системі охорони здоров’я виключно важлива роль відведена безпосередньо медичному працівникові, тому управління розвитком кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров’я. Традиційні методи управління персоналом в галузі охорони здоров’я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою, а то й до дезорганізації в управлінських структурах. Зараз, коли засобів, що виділяються з державного бюджету на розвиток охорони здоров’я, явно недостатньо, найбільш перспективною є мобілізація прихованих можливостей системи на основі кращого використання кадрових ресурсів.

За визначенням Європейського союзу медичних фахівців, безперервний професійний розвиток – це процес, завдяки якому працівники охорони здоров’я постійно оновлюють знання та удосконалюють свою практичну діяльність, щоб якнайкраще відповідати потребам пацієнтів при наданні медичних послуг та власному професійному розвитку.БПР означає також постійне вдосконалення професійних компетенцій, що передбачає здатність успішно діяти на основі практичного досвіду, умінь та знань при вирішенні професійних завдань. Безперервний професійний розвиток фахівців у сфері охорони здоров’я – це безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров’я та післядипломної освіти в інтернатурі, що дає змогу фахівцю підтримувати або поліпшувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров’я та триває протягом усього періоду професійної діяльності. Він включає участь у процесі формальної, неформальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров’я.

3. Аналіз успішності під час теоретичного навчання (у рамках підвищення кваліфікації) лікарів ТОВ «Ультрадіагностика» показав, що найкращими виявились результати лікарів вищої категорії - 63,0%. Тож є підстави робити висновок про те, що чим вища категорія лікаря, тим більш успішним та результативним він є.Наступним чинником, вплив якого на теоретичний рівень знань ми досліджували, був загальний лікарський стаж. Було виділено такі

групи лікарів: 1) стаж до 10 років, 2) від 10 до 20 років, 3) від 20 до 30 років, 4) від 30 до 40 років та 5) понад 40 років. Як не дивно, за умови такого розподілу було виявлено чітке зниження рівня успішності та результативності лікаря залежно від тривалості його професійної діяльності, хоча між групами 3) і 4) не було вірогідної різниці між показниками успішності (58,4% та 58,3% відповідно). Найнижчим показником, що становив 54,9%, відзначилась група зі стажем роботи лікарем понад 40 років. Отже, результати оцінки діяльності лікарів погіршуються при збільшенні їх загального стажу роботи. Отриманий результат підтверджує необхідність врахування вікового чинника для покращення якісних та кількісних показників при складанні відповідних навчальних програм у лікарів-слухачів.

Великий стаж практичної роботи та вища кваліфікаційна категорія лікаря не завжди відповідають високому рівню професійної підготовки лікаря. Так, нами з'ясовано, що чим вища категорія, тим результати складання тесту кращі. Однак, обов'язковим є врахування вікового чинника в процесі навчання. При цьому зауважимо. Що вузька спеціалізація не завжди є визначальним чинником готовності до вирішення тестових ситуаційних задач, до цього краще підготовані лікарі первинної ланки надання медичної допомоги.

У цілому, можемо зробити висновок про належну роботу медичного персоналу товариства. Доцільно відмітити, що у 2019 році показники роботи товариства перевищують на 7% та 11% аналогічні показники за 2017 та 2018 роки. Що, з позиції самого товариства, вочевидь, є позитивною тенденцією та свідчить про довіру пацієнтів до фахівців та високу якість наданих медичних послуг та консультацій.

4. Система безперервного професійного розвитку (БПР) для лікарів - це сучасний підхід до професійного вдосконалення лікаря. Замість формального навчання лікарі будуть постійно розвивати свої компетенції.Передбачено, що всі фахівці у сфері охорони здоров’я після здобуття вищої освіти в зазначеній сфері охорони здоров’я та отримання кваліфікації після закінчення навчання в інтернатурі для подальшої атестації відповідно до

законодавствазобов’язанідотримуватися вимог до безперервного професійного розвитку, раніше такі фахівцімали правона безперервний професійний розвиток. Саме з метою перевірки дотримання ними вимог до професійного розвитку проводиться атестація фахівців у сфері охорони здоров’я.Відтепер до основних форм професійного розвитку належать:участь у тематичних школах, семінарах, науково-практичних конференціях, конгресах, симпозіумах, з’їздах, у симуляційних тренінгах, майстер-класах, курсах з оволодіння практичними навичками;медичне стажування за межами закладу, де працює фахівець;дистанційне навчання, у тому числі з використанням електронних навчальних ресурсів, навчання на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти тощо.

6. У ході аналізу виявлено, що отримання лише академічної освіти не призводить до досягнення клінічних компетентності і ефективності, в той час як саме якісне оволодіння останніми дозволяє поліпшити здоров'я пацієнтів і забезпечується клінічним навчанням практикуючих лікарів в повсякденному професійному житті. Виявлено, що складності надання якісної медичної допомоги найбільш часто пов'язані з організаційними питаннями, рідше - з некомпетентністю і мінімально - з браком знань. Головною відмінністю БМО від традиційної є проведення освітніх заходів без орієнтації на якусь навчальну програму. Однією з найбільш важливих особливостей БМО є створення іншого формату викладання, який викладачі можуть використовувати в навчальній діяльності, навіть якщо він не вписується у встановлені педагогічні рамки.Крім академічної форми, викладачі тепер мають право знаходити підходи до своїх учнів, використовуючи різні моделі і застосовуючи інноваційні освітні технології (симуляція, адаптивне навчання, віртуальна реальність, хасіфікація (наприклад, застосування ігрових елементів)).

6. Дослідивши теоретико-методологічну модель особистісного становлення майбутнього лікаря, ми визначили структуру його особистості, взявши до уваги ті складові, які визначають психологію особистісного становлення майбутнього лікаря, а потім і особистісну готовність до

професійної діяльності. Встановили, що такими системоутворюючими елементами є: особистісно важливі якості, професійні важливі якості, професійна спрямованість і професійна компетентність. Обґрунтували професійно важливі якості та особистісно важливі якості студентів, які будуть основою їх особистісного становлення.

Модель структури особистості майбутніх лікарів ми представимо з наступних компонентів:професійна компетентність і компетенція (знання, вміння і навички); спрямованість (світогляд, ідеали, інтереси, бажання, ціннісні орієнтації та ін.); індивідуально-психологічні характеристики (увага, воля, сприйняття, мислення, почуття, здібності, емоційно-вольова сфера і ін.). Узагальнюючи вимоги до професіоналізму з різних літературних джерел, ми об'єднали елементи в групи в залежності від організаційних, психолого-педагогічних умов їх формування. Таким чином, професійно компетентному майбутньому лікарю, на нашу думку, повинен бути притаманний певний набір структурних компонент:когнітивний - володіння обсягом навчальної інформації та професійними знаннями, способами оволодіння ними;операційний - здатність до реалізації знань на практиці через сформовану систему, навичками і вміннями, фундаментально-прикладних дій і операцій; аксіологічний - інтеграція системи особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей у професійній діяльності лікаря.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Accreditation Council for Continuing Medical Education. Standards for commercial support. URL: http://www. accme.org/requirements /accreditation-requirements-cme-providers /standards-for-commercial-support. Accessed: November 22, 2017.
2. Ali M, Bilal HSM, Razzaq MA, Khan J, Lee S, Idris M, et al. IoTFLiP: IoT-based flipped learning platform for medical education. Digital Communications and Networks. 2017;3(3):188-94. doi: https://doi.org/10.1016/j.dcan.2017.03.002
3. American Medical Association. AMA/ACCME alignment. Available from: https://www.ama-assn.org/education /ama-pracredit-system. Accessed: November 22, 2017
4. Competency-based continuing professional development / C. Campbell, I. Silver, J. Sherbino. Med. Teach. 2010. Vol. 32(8). P. 657-662
5. GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2017. Vol. 390(10091). P. 231-266
6. Health Consumer Powerhouse. Euro Health Consumer Index 2016 report. URL: https://www.healthpowerhouse. com/files/EHCI_2016/EHCI _2016_report.pdf. Accessed: August 19, 2017
7. Irby DM. Three Exemplary Models of Case-based Teaching. Acad Med. 1994;69(12):947-53.
8. Joint Accreditation for Interprofessional Continuing Education. By the team for the team. URL: http:// www.jointaccreditation.org/sites/default/files/2016_Joint_ Accreditation_Leadership_Summit Accessed: November 22, 2017.

9. Kantar LD, Sailian S. The effect of instruction on learning: case based versus lecture based. Teaching and Learning in Nursing. 2018;13(4):207-11. doi: https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.05.002
10. Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort / T.D. Shanafelt, M. Mungo, J. Schmitgen et al. Mayo Clin. Proc. 2016. Vol. 91(4). P. 422-431.
11. Management personnel development: navch. posib. / T.P. Zbry`cz`ka, G.O. Savchenko, M.S. Tatarevs`ka [zazag. red. M.S. Tatarevs`koyi]. Odesa: Atlant, 2013. 427 s.
12. McMahon G.T. The leadership case for investing in continuing professional development. Acad. Med. 2017. Vol. 92(8). P. 1075-1077.
13. Moore D.E.Jr. Achieving desiredresults and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities. 2009. Vol. 29(1). P. 1-15.
14. National Academy of Medicine. The learning health system series. Available from. URL: https://nam.edu/programs/valuescience-driven-health-care/learning-health-system-series/. Accessed: November 22, 2017.
15. Shaw T, Janssen A, Barnet S, Nicholson J, Avery J, Henenka N, et al. The CASE methodology: a guide to developing clinically authentic case-based scenarios for online learning programs targeting evidence-based practice. Health Education in Practice: Journal for Professional Learning. 2018;1(1):18-31.
16. The association between income and life expectancy in the United States, 2001–2014 / R. Chetty, M. Stepner, S. Abraham et al. JAMA. 2016. Vol. 315(16). P. 1750-1766.
17. Thistlewaite JE, Davies D, Ekeocha S, Kidd JM, MacDougall C, Matthews P, et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review. BEME Guide №23 [Internet]. Med Teach. 2012[cited 2019 Apr 5];34(6):e421-44. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2012.680939

18. Аверин, В. А. Психология в структуре высшего медицинского образования [Текст]: автореф. дис. ... д-р психол. наук. СПб., 1997. 39 с.
19. Андрух В. С., Андрух В. Н., Слободян М. В. Сучасні аспекти безперервного професійного розвитку лікарів у сфері охорони здоров'я України. Практикуючий лікар. 2019. Т. 8, № 2. С. 5-8.
20. Андрух В.С., Слободян М.В. Безперервний професійний розвиток у сфері охорони здоров'я: зміни у пріоритетах. URL: https://d-l.com.ua/ua-issue-article-603
21. Андрух В.С., Слободян М.В. Засади післядипломної медичної освіти лікарів в аспекті Болонського процесу. *Практикуючий лікар*. 2013. № 1. С. 89-93.
22. Асадуллина Н. Р. Развитие профессиональных компетенций работника в условиях инновационной экономики.*Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 2. С. 224-228.
23. Баніт О. Професійний розвиток персоналу в системі неперервної освіти дорослих. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/32310635.pdf
24. Барановська, Л. Дидактичний аспект професійного вербального спілкування. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2000. № 1. С. 140–145.
25. Богомаз В. М. Навчання за кордоном як етап безперервного професійного розвитку лікарів. *Медицина неотложныхсостояний*. 2013. № 3. С. 144-145.
26. Гнєдіч В. Організація та основні напрямки розвитку персоналу на підприємстві. URL: http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2977
27. Годованець Ю.Д., Бабінцева А.Г. Актуальність впровадження моделі «Case-basedlearning» (CBL) у систему фахової підготовки та безперервного професійного розвитку лікарів. *Актуальні питання організації неонатології та перинатальної медицини в Україні / Topicalissuesoforganizationofneonatologyandperinatalmedicinein Ukraine*. Т. IX, № 2(32), 2019. С.9-15.

28. Грандо, А. А. Врачебнаяэтика и медицинскаядеонтология [Текст]: учеб. пос. Таллин: Валгус, 1990. 350 с.
29. Григ НІ, Шекера ОО. Використання прогресивних педагогічних технологій з метою оптимізації формування професійної компетентності лікаря. *Вісник проблем біології і медицини*. 2015;1(117):62-5.
30. Грішнова О.А. Розвиток персоналу як інвестиційний проект: методичні підходи до визначення ефективності. *Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України: Зб. наук. пр.* Тернопіль: Економічна думка, 2004. Вип. 9. С. 15-19.
31. Дернер, К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача [Текст] / К. Дернер; пер. с нем. И. Я. Сапожниковой. М.: Алетейя, 2006. 544 с.
32. Дитячий лікар: видання для лікаря-практика. URL: https://d-l.com.ua/ua-issue-article-603
33. Добровольська А. М. Розвиток професійної мотивації майбутніх лікарів у процесі формування ІТ-компетентності під час навчання медичній інформатиці. *Молодий вчений*. 2018. № 9(1). С. 31-41.
34. Дяків О. П. Корпоративна соціальна відповідальність в стратегії управління персоналом. Сучасні тенденції розвитку економічних систем: моногр./за заг.ред. В. І. Гринчуцького. Тернопіль: ТНЕУ, 2015 С. 223–234.
35. Єхалов В.В. Деякі мотиваційні моменти в формуванні майбутнього фахівця-невролога. Актуальні проблеми сучасної медицини. *Вісник Української медичної стоматологічної академії.* 2018. Т. 18, вип. 1(61). С. 249-252.
36. Єхалов В.В. Кущ К.О., Хоботова Н.В. Інтерактивні форми надання лекційного матеріалу в післядипломній медичній освіті. *Південноукраїнський медичний науковий журнал.* 2017. № 17(17). С. 40-42.

37. Єхалов В.В., Самойленко А.В., Романюта І.А., Бараннік С.І. Клінічне та «кліпове» мислення у лікарів-інтернів. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2018. Т. 3, № 1(10). С. 241-244.
38. Єхалов В.В., Седінкін В.А. Практичні рекомендації слухачам циклів післядипломного навчання з конспектування отриманої інформації. *Медичний форум*. 2017. № 10(10). С. 62-66.
39. Засельський В.Й., Учитель О.Д., Соловйов В.М., Жалдак М.І., Клочко В.І., Раков С.А. Теорія та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі. Випуск 7. Кривий Ріг: Видавничий відділ НМетАУ; 2012.
40. Кибанов А.Я. Основы управления персоналом: учебник. М.: ИНФРА-М, 2010. 304 с.
41. Клигуненко Е. Н., Кравец О. В., Площенко Ю. А., Сединкин В. А., Халимончик В. В. Современный подход к образованию врачей: концепция непрерывного медицинского образования и непрерывного профессионального развития. *Медицина неотложных состояний*. 2018. № 5. С. 169-172.
42. Клигуненко Е.Н., Кравец О.В., Площенко Ю.А., Сединкин В.А., Халимончик В.В. Современный подход к образованию врачей: концепция непрерывного медицинского образования и непрерывного профессионального развития. *Проблемы высшей школы / TheProblemsoftheHigherSchool*. № 5 (92), 2018. С.169-172.
43. Кобринский БА. Компьютеризированные и дистанционные обучающие системы (на примере медицинской диагностики). Открытое образование. 2018;22(2):45-53. doi: http://dx.doi.org/10.21686/1818-4243-2018-2-45-53
44. Кривобок В. І., Рогожин Б. А. Функції клінічної складової післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2018. № 4. С. 69-72.

45. Крушельницька О.В. Управління персоналом: навч. посібник. К.: Кондор, 2006. 292 с.
46. Кудрявая, Н. В. Врач-педагог в изменяющемсямире: традиции и новации [Текст] / Н. В. Кудрявая и др. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 304 с.
47. Кудрявцева Т. О. Ділова гра як засіб підготовки майбутніх лікарів до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології.* 2013. Вип. 2. С. 302-306.
48. Марушко Р.В., Марушко К.Р. Анализ международного опыта аккредитации непрерывного профессионального развития медицинских работников. *Современнаяпедиатрия.* 2018. № 1 (89). С. 20-28.
49. Менеджмент персоналу: навч. посіб. / В. М. Данюк, В. М. Петюх, С. О. Цимбалюк та ін. ; за заг. ред. В. М. Данюка, В. М. Петюха. К. : КНЕУ, 2004. 398 с.
50. Михайленко Л. А. Підготовка сімейних лікарів в університетах США: розвиток професіоналізму. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Педагогічні науки*. 2013. Вип. 1.40. С. 64-68.
51. Морозов О.Ф., Гончар В.О. Система управління розвитком персоналу підприємства. *Ефективна економіка* №1. 2017. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5372
52. Орлик ОВ. Кейс-метод і особливості його застосування при підготовці фахівців у ВНЗ. с.128-35.
53. Остапчук Н. Професійний розвиток персоналу. URL: http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/20878/1/92-93.pdf
54. Павлишин ГА, Бігуняк ТВ, Саварин ТВ. Кейс-метод навчання у медичній світі. *Медична освіта*. 2015 URL: http://dx.doi.org/10.11603/me.v0i3.4975

55. Подліанова О. І. Безперервний професійний розвиток лікарів-педіатрів – досвід роботи кафедри. *Вісник проблем біології і медицини*. 2014. Вип. 4(2). С. 55-57.
56. Приватна медицина в Україні: потенціал та перспективи розвитку. № 41 (962). 20 Жовтня. 2014. URL:https://www.apteka.ua/article/309958
57. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF
58. Пудова С. С. До питання змісту поняття "професійна культура лікаря" на сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти в Україні. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2008. Вип. 18. С. 440-444.
59. Путинцев АН, Алексеев ТВ. Кейс-метод в медицинском образовании: современные программные продукты. *Международный журнал прикладных и фундаментальних исследований*. 2016. С.9-12.
60. Ровенська В.В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу.* №3(57). 2019. URL: http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf
61. Савченко В.А. Управління розвитком персоналу : навч. посіб. К. : КНЕУ, 2002. 351 с.
62. Система развития персонала. Словарь терминов. URL: https://www.consultant.ru/law/ref/ju_dict/word/sistema_razvitiya_personala/
63. Січкоріз О. Є., Томків В. М., Колач Т. С. Фактори впливу на готовність практикуючих лікарів до безперервного професійного розвитку та індивідуального ліцензування. *Acta medica Leopoliensia*. 2019. Т. 25, № 2-3. С. 76-81.

64. Слухенська Р. В. Розвиток професійної культури діалогу майбутніх лікарів у процесі формування духовно-творчого потенціалу. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2014. Вип. 37. С. 353-359.

65. Стельмашенко О.В. Оцінка розвитку персоналу підприємства URL: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Tiru/2012_33/Stelmash.pdf

66. Табере В. М. Засади розвитку іншомовної компетентності як чинника підвищення якості професійної підготовки лікарів. *Педагогічний дискурс*. 2008. Вип. 3. С. 195-198.

67. Татаревська М.С. Управління розвитком персоналу: навчальний посібник. Одеса: Атлант, 2013. 427 с.

68. Ткаченко А.М. Професійний розвиток персоналу – нагальне завдання сьогодення. *Економічний вісник Донбасу*. 2014. № 1 (35). С. 194-197.

69. Управління розвитком персоналу: навч. посіб. / Т.П. Збрицька, Г.О. Савченко, М.С. Татаревська [за заг. ред. М.С. Татаревської]. Одеса: Атлант, 2013. 427 с.

70. Устінов О.В. Безперервне навчання медиків: опубліковано постанову Уряду. Видавництво «Моріон» URL: https://www.umj.com.ua/article/124434/bezperervne-navchannya-medikiv-opublikovano-postanovu-uryadu

71. Хвисюк О. М., Марченко В. Г., Жеребкін В. В., Жадан І. А., Соболєва І. А., Бодня К. І., Грищенко О. В., Сергієнко О. І., Бортний М. О., Коломійченко Ю. А. Інноваційні освітні технології в реалізації програм безперервногопрофесійногорозвиткулікарів. *Медична освіта*. 2014. № 2. С. 62-65.

72. Хвисюк О.М., Марченко В.Т., Жеребкін В.В. Система управління якістю медичної освіти за міжнародними стандартами на післядипломному етапі. *Проблеми сучасної медичної науки та освіти*. 2009. № 1. С. 5-6.

73. Хожаев АА. CBL (cased-basedlearning) – метод в медицинском образовании по дисциплине «Онкология». *ВестникКазНМУ*. 2016;1:576-7.

74. Щербінська О. С. Шляхи оптимізації безперервного професійного розвитку лікаря. *Здоровье женщины*. 2016. № 8. С. 119-120.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1 – Методи професійного навчання

№ з/п	Назва методу	Зміст методу
1.	Відео-навчання	Реалізується за допомогою надання персоналу аудіо- та відеопрограм, електронних документів і т.д. Переваги: 1) зв'язок з практикою; 2) наочність і доступність матеріалу; 3) можливість самонавчання і повторення; 4) можливість багаторазового використання; 5) зручність використання в тимчасовому і просторовому аспектах; 6) економічність. Недоліки: є пасивним методом навчання; не дозволяє враховувати відмінності в рівні кваліфікації працівників; наявність проблеми мотивації працівників через відсутність жорсткого контролю; відсутність особистості-мотиватора - викладача
2.	Дистанційне навчання	Використання телекомунікаційних технологій для навчання персоналу на відстані. Переваги: 1) можливість залучення великої кількості працівників; 2) може здійснюватися на робочому місці; 3) зручність використання в тимчасовому аспекті; 4) можливість застосування отриманих знань на практиці відразу після оволодіння ними. Недолік:складність формування поведінкового досвіду за допомогою дистанційного навчання
3.	Модульне навчання	Програма навчання, що складається з окремих тематичних блоків (модулів), спрямованих на досягнення певного результату (рішення конкретної бізнес-завдання, розвитку навику і т.п.). навчальний курс може включати як теоретичні знання, так і практичні роботи, а також підсумкові проекти. Переваги: 1) гнучкість у виборі області знань, способів подання матеріалів, способи закріплення результатів; 2) можливість змінювати послідовність модулів, їх зміст в залежності від запитів і кваліфікації учнів; 3) є активним методом навчання. Недолік: необхідність залучення сторонніх осіб до складання програми навчання
4.	Кейс-навчання	Розбір практичних ситуацій з досвіду діяльності різних підприємств, що передбачає аналіз і групове обговорення гіпотетичних або реальних ситуацій. Дозволяє розвинути навички аналізу, діагностики та прийняття рішень. Найкращим чином зарекомендував себе в якості навчальних програм для керівників різного рівня. Переваги: 1) активний метод навчання; 2) наявність як горизонтального, так і вертикального взаємодії учнів; 3) актуальність одержуваних знань і можливість їх реального застосування на практиці; 4) висока мотивація учнів забезпечується активною роботою в групі. Недоліки: необхідність хорошою організації процесу обговорення для забезпечення його конструктивізму; необхідність наявності високої кваліфікації учнів; високий рівень вимог до кваліфікації викладача; вимагає високих фінансових, організаційних, часових витрат.

Продовження табл.А.1

5.	Тренінг	Навчання, в якому основна увага приділяється практичному відпрацюванню навичок і вмінь, теоретичні блоки матеріалу мінімізовані. Передбачає моделювання ситуацій з метою розвитку або закріплення певних навичок, освоєння нових моделей поведінки, зміни ставлення до виконання завдань і т.д. Переваги: 1) ефективний в оволодінні або розвитку конкретних навичок, умінь; 2) можливість застосування отриманих знань, навичок, умінь на практиці відразу після оволодіння ними; 3) актуальність одержуваних знань; 4) підвищення мотивації персоналу у час проходження тренінгу. Недоліки: необхідність залучення сторонніх осіб до складання програм тренінгу; забезпечення посттренінгового супроводу персоналу з метою підтримки, закріплення і посилення тренінгових ефектів
6.	Ділова гра	Передбачає відпрацювання навчальної тематики на основі ситуацій і матеріалу, моделюють ті чи інші аспекти професійної діяльності слухачів. Переваги: 1) можливість всестороннего дослідження проблеми; 2) максимальна наближеність до професійної діяльності; 3) навчання моделювання рішень ситуацій, які реально можуть статися з навчаються; 4) дозволяє оцінити готовність і вміння персоналу вирішувати ті чи інші проблемні ситуації; 5) може служити інформацією для вибору співробітників на вакантні посади. Недоліки: схожі з недоліками кейс-навчання
7.	Метафорична гра	Спрямована на вироблення нових форм діяльності, зміни установок в поведінці, формуванні нестандартних підходів до вирішення проблемних ситуацій. Передбачає вибір метафори в Як проблемної ситуації, пошук рішення і наступний перенос ефективних рішень в реальну практику діяльності. Переваги: 1) розвиток креативності співробітників; 2) зниження тривожності учасників з приводу невпевненості в правильності висунутих рішень (в порівнянні з реальними ситуаціями); 3) підвищення привабливості даного методу за рахунок його неординарності; 4) розвиток вміння групового пошуку шляхів вирішення проблеми. Недоліки: складність організації в плані досягнення ефективності та конструктивізму; обов'язкова наявність високої кваліфікації викладача
8.	Рольова гра	Метод, що моделює реальні або типові робочі ситуації з визначенням ролей учасників з метою пошуку рішень проблемної ситуації. ефективний при навчанні навичкам міжособистісного спілкування, отже, корисний для керівників та претендентів на зайняття керівних посад. Переваги: 1) в ході рольової гри відбувається розуміння глибинних мотивів певної поведінки індивіда, чия роль програється (керівник, підлеглий, замовник і т.д.); 2) допомагає визначити типові помилки в стандартних ситуаціях, а також сприяє пошуку ефективних рішень проблемних ситуацій. Недолік: обов'язкова наявність високої кваліфікації викладача, наявність у нього знань в різних областях (управлінні персоналом, виробництві, маркетингу, психології особистості і т.д.)

Продовження табл.А.1

9.	Мозковий штурм	Метод, дозволяє генерувати велику кількість ідей вирішення проблемної ситуації за невеликої проміжок часу з подальшим аналізом і вибором найбільш прийнятних варіантів. Переваги: 1) метод простий, маловитратний, ефективний навіть при низькій кваліфікації учасників; 2) не вимагає підготовки з боку учасників (крім організатора); 3) наявність «ефекту колективного розуму »; 4) підвищення самооцінки учнів, поліпшення психологічного клімату в колективі, зближення коаліційних цілей. Недоліки: не використовується для пошуку рішень складних проблем; не має критеріїв оцінки сили рішень; відсутній чіткий алгоритм вироблення сильних рішень; обов'язкова наявність кваліфікованого і досвідченого організатора для досягнення конструктивізму
10.	Поведінкове моделювання	Метод, покликаний виробити в учнів певну модель поведінки в стандартних ситуаціях. Навчає конкретних навичок і установкам, пов'язаним з виконанням професійної діяльності. Переваги: 1) можливість застосування отриманих знань на практиці відразу після оволодіння ними; 2) можливість враховувати індивідуальні особистісні, кваліфікаційні, поведінкові особливості учнів; 3) метод досить гнучкий в тимчасовому аспекті. Недолік: складність в виборі поведінкової моделі; низька прогнозованість результатів навчання, залежна від індивідуальних особливостей учня
11.	Сторрітеллінг	Метод навчання нових співробітників організації з метою ознайомлення з організаційною структурою, корпоративною культурою, локальними нормативними актами і т.д. навчання починається на етапі підбору персоналу та закінчується в період повної адаптації. навчання проводиться безпосереднім керівником шляхом збагачення знань про організацію, надання інформації про неї, курирування діяльності в період випробувального терміну. Переваги: 1) період адаптації нового співробітника протікає легко і швидко; 2) формує лояльність нового співробітника до організації. Недолік: складність мотивації безпосередніх керівників до ефективному проведенню даного методу навчання в силу тимчасових, особистісних особливостей
12.	Навчання дією	Метод навчання за допомогою вирішення реальних практичних проблем, що відбуваються на підприємстві. Є найбільш ефективним методом навчання керівників без відриву від виконання професійних обов'язків. Переваги: удосконалюються навички стратегічного планування, розвиваються навички прийняття рішень, розбираються реальні ситуації, вирішуються виробничі завдання, що є безперечною перевагою як для навчаються, так і для організації в цілому. У навчаються підвищується самооцінка, самомотивація, відповідальність. Недолік: ризик прийняття неправильного рішення за відсутності відповідних кваліфікації та досвіду

Продовження табл.А.1

13.	Баскет-метод	Метод імітації ситуацій, що часто зустрічаються в роботі керівників. Особа, що навчається має систематизувати інформацію, проаналізувати документацію, надану йому в якості навчального посібники, провести ділові зустрічі і переговори. Даний метод навчання розвиває здатність до аналізу, систематизації інформації, виявленні ключових проблем з урахуванням їх важливості і терміновості, розробці альтернативних методів вирішення проблем, вибір оптимальних. Переваги: 1) високий рівень мотивації учнів; 2) високий ступінь включеності в рішення поставлених завдань; 3) метод дозволяє оцінити потенційних кандидатів на зайняття вакантних керівних посад, ефективний також в якості підготовки до заняття вакантної посади; 4) стислі терміни навчання. Недолік: неефективність для навчання фахівців, службовців, робітників
14.	Навчання за методом Shadowing	У дослівному перекладі з англійської - «стеження». Суть методу полягає в надання можливості працівникові, представленому до підвищення, перекваліфікації, ротації не менше двох днів бути «тінню» співробітника, що займає потенційну посаду. Таким чином який навчається повністю занурюється в специфіку досліджуваної роботи, може визначити сутність і обсяг необхідних йому знань і навичок. Переваги: 1) можливість використання для всіх категорій персоналу; 2) простота, економічність; 3) прискорення процесу адаптації. Недолік: приклад для наслідування повинен мати високу кваліфікацію, відрізнятися продуктивністю, умінням пояснити (в разі необхідності) специфічні моменти роботи і т.д.
15.	Навчання за методом Secondment	У дослівному перекладі з англійської - «Відрядження». метод є різновидом ротації персоналу, проте передбачає переміщення співробітника на інше місце роботи в інший підрозділ організації (Департамент, відділ) на час з подальшим поверненням до виконання колишніх обов'язків. Даний метод має широке поширення в Великобританії. Переваги: 1) розвиток навичок міжособистісного спілкування, взаємодії персоналу; 2) зміцнення командної роботи; 3) відволікання від «рутини», що сприяє підвищенню мотивації; 4) професійне, особистісний розвиток за рахунок придбання нового досвіду, знань, навичок, умінь. Недоліки: може використовуватися в великих організаціях з плоскою структурою; немає досвіду використання на пострадянському просторі, відповідно, не відпрацьований механізм заміщення співробітників
16.	Навчання за методом Buddying	Метод полягає в закріпленні за працівником партнера (buddy), завдання якого - надання постійного зворотного зв'язку про діях і рішеннях закріпленого за ним співробітника з метою виявлення «вузьких місць» в його роботі. Учасники є рівноправними, що відрізняє цей метод від наставництва. Перш ніж використовувати даний метод, слід психологічно підготувати працівника до того, що за ним будуть «стежити», аналізувати його дії. Buddy, в свою чергу, необхідно навчити методам аналізу, об'єктивної оцінки, конструктивної критики. Переваги: 1) дозволяє «поглянути на свою роботу з боку »; 2) дозволяє виявити точки особистісного і професійного зростання, побачити слабкі місця, недоліки; 3) поліпшення навичок міжособистісного взаємодії. Недолік: при недостатній психологічній підготовленості учасників, використання методу може призвести до виникнення конфліктних ситуацій

Примітка. Систематизовано автором.

Виконав:

студент магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент заочної форми навчання

«____» _____ 2020 р. _____ **В.А.Мороз**

Підпис Ініціали, прізвище

Науковий керівник:

доцент кафедри, к.е.н.

«____» _____ 2020 р. _____ **Я.Г.Бучковська**

Підпис Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:

професор кафедри,

д.е.н., професор

«____» _____ 2020 р. _____ **В.П. Синчак**

Підпис Ініціали, прізвище